



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO**

**MARIA SOL SILVA SANTOS**

**Agenda jornalística de saúde no Jornal Nacional:**  
Avaliação de qualidade e proposta de gestão editorial com base no critério de  
relevância

**São Cristóvão**

**2019**

**MARIA SOL SILVA SANTOS**

**Agenda jornalística de saúde no Jornal Nacional:**

Avaliação de qualidade e proposta de gestão editorial com base no critério de relevância

Dissertação de mestrado acadêmico apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para obtenção do título de Mestre em Comunicação.

Orientador: Prof. Dr. Josenildo Luiz Guerra.

**São Cristóvão**

**2019**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Santos, Maria Sol Silva  
S237a      Agenda jornalística de saúde no Jornal Nacional : avaliação de  
qualidade e proposta de gestão editorial com base no critério de  
relevância / Maria Sol Silva Santos ; orientador Josenildo Luiz  
Guerra.– São Cristóvão, SE, 2019.  
196 f.

Dissertação (mestrado em Comunicação) – Universidade  
Federal de Sergipe, 2019.

1. Comunicação de massa. 2. Telejornalismo. 3. Jornal  
Nacional (Programa de televisão). I. Guerra, Josenildo Luiz Guerra,  
orient. II. Título.

CDU 659.3:070

**MARIA SOL SILVA SANTOS**

**Agenda jornalística de saúde no Jornal Nacional**

Avaliação de qualidade e proposta de gestão editorial com base no critério de relevância

Defesa de dissertação de mestrado acadêmico apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal de Sergipe.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lia da Fonseca Seixas**  
**Universidade Federal da Bahia**  
**Membro Externo**

---

**Prof. Dr. Vitor Curvelo Fontes Belém**  
**Universidade Federal de Sergipe**  
**Membro Interno**

---

**Prof. Dr. Josenildo Luiz Guerra**  
**Universidade Federal de Sergipe**  
**Prof. Orientador – Presidente da Banca Examinadora**

**São Cristóvão, 29 de maio de 2019**

*O saber é a parte mais considerável da felicidade*  
*Sófocles*

*“Eu estou feliz porque*  
*Também sou da sua companhia”*  
(Jorge da Capadócia, Jorge Ben Jor, 1975)

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto da colaboração de muitas pessoas, às quais sempre serei grata  
Especialmente, quero agradecer às Deusas, Deuses e seres divinos que trilharam esse caminho  
comigo, me dando a proteção e o discernimento necessário para a vivência e leitura desse  
processo;

A Deus, pai criador, e ao mestre Jesus, pelos ensinamentos de amor e benevolência;

Aos meus pais, pelo apoio, e pelos sacrifícios, em nome da realização dos sonhos que  
sonhamos juntos;

Aos meus irmãos, que sempre torceram para que o melhor me aconteça neste universo;

A todas as pessoas que estiveram comigo nesse percurso da pós-graduação, no  
compartilhamento de saberes, dores e alegrias;

Agradeço a Diogo, pela gentil amizade e por estar comigo em meio às narrativas e contra-  
narrativas desse processo;

Érika, pela cooperação que fez florescer uma bonita amizade;

Marcílio, Breno e Adson, pela soma, inspiração e partilha verdadeira;

Às amigas Camila e Dayse, pelo apoio incondicional até o último momento;

Rebeca, pela magia e energização de cada encontro;

Lais, pela luz, compreensão e pelos pedais revigorantes;

Junior, pelo companheirismo e amizade nesse e em muitos outros processos;

Danilo, secretário do PPGCOM, pela cooperação benevolente, competência e benevolência;

A todos os professores do PPGCOM e colegas do mestrado, que direta ou indiretamente, me  
ensinaram algo;

Prof. Dra. Sonia Aguiar, pela iniciação com a ciência, durante o período em que fui bolsista  
Pibic, na graduação;

Prof. Dr. Josenildo, meu orientador, pelas contribuições;

Prof. Franciscato, pela experiência do estágio-docência e pelas contribuições na minha banca  
de qualificação;

Profª Lia Seixas, componente da minha banca de qualificação e defesa, pelos apontamentos;

Prof Vitor Belém, pela disponibilidade para participar dessa etapa de avaliação;

À Universidade Federal de Sergipe, pela minha formação acadêmica;

À Aracaju, lugar onde nasci, cresci e me compus até o presente momento;

À CAPES, pela bolsa concedida durante 12 meses;

## **RESUMO**

O principal objetivo deste estudo é avaliar experimentalmente a qualidade jornalística das notícias sobre saúde veiculadas no Jornal Nacional, com base no critério de relevância.

As perguntas norteadoras desta pesquisa são: Qual a qualidade da agenda jornalística de saúde no Jornal Nacional? E como medi-la sistematicamente, com base no parâmetro de relevância jornalística, de modo a se produzir um diagnóstico da cobertura? Este estudo é teoricamente alicerçado no Jornalismo por meio da discussão sobre qualidade e relevância, no campo da Comunicação e Saúde, através do entendimento da saúde pública no Brasil e das condições e indicadores de saúde dos brasileiros. O desenho metodológico foi do tipo experimental e se deu através da comparação entre as agendas governamental, pública e jornalística, observando a relevância ocupada pelos principais temas de saúde. Os resultados indicaram uma cobertura jornalística de saúde classificada como ruim, uma vez que apresentou distanciamento das agendas de referência, representado pela tendência à invisibilidade de mais da metade dos temas apontados como relevantes. A gestão editorial de coberturas jornalísticas é proposta neste trabalho por meio do Guia da Agenda Jornalística (GAJ), uma metodologia ainda em desenvolvimento, que operacionaliza proporcionalmente a relação entre a relevância do tema e a quantidade de matérias que se deve ter no noticiário, condicionada à capacidade de produção da organização.

**Palavras-chave:** Jornalismo; Saúde; Gestão Editorial; Cobertura de saúde; Qualidade jornalística.

## ABSTRACT

The main objective of this study is to experimentally evaluate the journalistic quality of health news published in Jornal Nacional, based on the relevance criterion.

The guiding questions of this research are: What is the quality of the journalistic health agenda in Jornal Nacional? And how to measure it systematically, based on the parameter of journalistic relevance, in order to produce a diagnosis of coverage? This study is theoretically based on Journalism by discussing quality and relevance in the field of Communication and Health, through understanding public health in Brazil and the health conditions and indicators of Brazilians. The methodological design was experimental and was made by comparing the governmental, public and journalistic agendas, observing the relevance occupied by the main health topics. The results indicated a journalistic coverage of health classified as poor, since it presented a distance from the reference agendas, represented by the tendency to invisibility of more than half of the topics identified as relevant. The editorial management of journalistic coverage is proposed in this paper through the Journalistic Agenda Guide (GAJ), a methodology still under development, which proportionally operationalizes the relationship between the relevance of the topic and the amount of news articles that must be conditioned. the production capacity of the organization.

**Key Words:** Journalism; Cheers; Editorial Management; Health Coverage; Journalistic Quality.



## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Matriz de Relevância em Saúde .....	51
Quadro 2 – Matriz de Relevância para preenchimento dos especialistas.....	61

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Fatores de Relevância da Agenda Governamental por tema .....	57
Tabela 2 – Fatores de Relevância da Agenda Governamental por subtema .....	59
Tabela 4 – Classificação do grau de relevância dos temas pelos especialistas .....	62
Tabela 5 – Classificação do grau de relevância dos subtemas pelos especialistas.....	63
Tabela 6 - Subtemas de maior relevância para a agenda pública .....	64
Tabela 7 – Número de notícias produzidas sobre saúde x Número de notícias totais.....	66
Tabela 8 – Fator de Relevância e Índice de Resolução Semântica por editoria MATÉRIAS MÊS?!.....	69
Tabela 9 – Agenda Governamental x Agenda Jornalística em 2017 - Temas.....	72
Tabela 10 – Agenda governamental x Agenda Jornalística em janeiro de 2017.....	73
Tabela 11 – Agenda governamental x Agenda Jornalística em fevereiro de 2017 - Temas ....	74
Tabela 12 – Agenda governamental x Agenda Jornalística em março de 2017 - Temas.....	75
Tabela 13 – Agenda governamental x Agenda Jornalística em abril de 2017 - Temas .....	75
Tabela 14 – Agenda governamental x Agenda Jornalística em maio de 2017 - Temas.....	76
Tabela 15 – Agenda governamental x Agenda Jornalística em junho de 2017 - Temas.....	77
Tabela 16 – Agenda governamental x Agenda Jornalística em julho de 2017 - Temas.....	77
Tabela 17 – Agenda governamental x Agenda Jornalística em agosto de 2017 - Temas .....	78
Tabela 18 – Agenda governamental x Agenda Jornalística em setembro de 2017 - Temas ....	79
Tabela 19 – Agenda governamental x Agenda Jornalística em outubro de 2017 - Temas ....	79
Tabela 20 – Agenda governamental x Agenda Jornalística em novembro de 2017 - Temas...	80
Tabela 21 – Agenda governamental x Agenda Jornalística em dezembro de 2017 - Temas...	81
Tabela 22 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em 2017 – Temas.....	90
Tabela 23 - Agenda Pública x Agenda Jornalística em janeiro de 2017 - Temas .....	92
Tabela 24 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em fevereiro de 2017 - Temas .....	93
Tabela 25 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em março de 2017 - Temas.....	93
Tabela 26 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em abril de 2017 - Temas .....	94
Tabela 27 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em maio de 2017 - Temas.....	95
Tabela 28 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em junho de 2017 - Temas .....	95
Tabela 29 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em julho de 2017 - Temas .....	96
Tabela 30 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em agosto de 2017 - Temas .....	96
Tabela 31 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em setembro de 2017 - Temas.....	97
Tabela 32 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em outubro de 2017 - Temas .....	97
Tabela 33 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em novembro de 2017 - Temas .....	98

Tabela 34 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em dezembro de 2017 - Temas.....	99
Tabela 35 – Média dos fatores de relevância dos temas das agendas pública e governamental .....	107
Tabela 36 - Média dos fatores de relevância dos subtemas das agendas pública e governamental .....	109
Tabela 37 - Agenda Governamental e Pública x Agenda Jornalística em 2017.....	112
Tabela 38 – Comparação de subtemas da Agenda Pública e Governamental x Jornalística com a capacidade produtiva de referência.....	113
Tabela 39 - Percentual de proximidade entre as agendas por tema.....	117
Tabela 40 – Percentual de proximidade entre as agendas por subtema.....	118
Tabela 41 - Classificação da cobertura de saúde de acordo com a capacidade produtiva de referência, considerando a relevância da editoria saúde.....	121
Tabela 42 – Correlação entre as agendas de acordo com a capacidade produtiva apurada de notícias sobre saúde no JN.....	123
Tabela 43 – Classificação da cobertura de saúde de acordo com a capacidade produtiva de notícias sobre saúde apurada no JN .....	126

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Evolução das despesas na área de saúde.....	19
Figura 2 - Expectativa de vida do brasileiro ao nascer de 1940 a 2017 .....	22
Figura 3 - Perfil demográfico da população brasileira .....	23
Figura 4 - Aproximação entre as noções de responsabilidade e accountability .....	44
Figura 8 - Número de notícias produzidas sobre saúde x número de notícias totais.....	67
Figura 9 - Problemas elencados pela pesquisa da CNI.....	68
Figura 10 - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema “Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde” em 2017.....	82
Figura 11 - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema “Promoção e Prevenção” em 2017.....	83
Figura 12 - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Tratamento e Reabilitação” em 2017.....	83
Figura 13 - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Ocorrências” em 2017. ....	84
Figura 14 - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Doenças Negligenciadas” em 2017.....	85
Figura 15 - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Doenças por Agravos por Grupos Populacionais” em 2017. ....	85
Figura 16 - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Principais causas morte de brasileiros e brasileiras” em 2017.....	86
Figura 17 - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Doenças Ocupacionais” em 2017.....	87
Figura 18 - Fator de Relevância apurado por mês na Agenda Jornalística comparado com Fator de Relevância de Referência da Agenda Governamental (FR-R). ....	88
Figura 19 - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Gestão e estrutura de Atenção à Saúde” em 2017.....	100
Figura 20 - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Promoção e Prevenção” em 2017.....	101
Figura 21 - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Tratamento e Reabilitação” em 2017.....	101
Figura 22 - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Ocorrências” em 2017. ....	102

Figura 23 - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Doenças Negligenciadas" em 2017.....	103
Figura 24 - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Doenças e Agravos por grupos populacionais" em 2017. ....	103
Figura 25 - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Principais doenças morte de brasileiros e brasileiras" em 2017.....	104
Figura 26 - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Doenças ocupacionais" em 2017.....	105
Figura 27 - Gráfico do Fator de Relevância apurado por mês na Agenda Jornalística comparado com Fator de Relevância de Relevância de Referência da Agenda Pública (FR-R). ....	106
Figura 28 - Temas mais relevantes para as agendas governamental e pública.....	108

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I - SAÚDE ENQUANTO DIREITO SOCIAL.....</b>	<b>11</b>
1.1 Saúde pública no Brasil: Aspectos e trajetórias históricas.....	11
1.2. Organização da saúde pública brasileira: gestão e estrutura de atenção à saúde .....	15
1.3. Condições e indicadores de saúde no Brasil .....	20
<b>CAPÍTULO II - A DEFINIÇÃO DA ATIVIDADE JORNALÍSTICA E OS MECANISMOS DE RESPONSABILIZAÇÃO.....</b>	<b>26</b>
2.1 Concepção de jornalismo a partir da objetividade jornalística.....	26
2.2 Qualidade da informação jornalística .....	29
2.3 Relevância .....	33
2.4 Agendamento.....	39
2.5 Accountability .....	40
2.6 Jornal Nacional .....	44
<b>CAPÍTULO III - METODOLOGIA .....</b>	<b>47</b>
3.1 Pesquisa Aplicada em Jornalismo .....	47
3.2 Matriz de Relevância .....	48
3.3 Guia da Agenda Jornalística.....	54
<b>CAPÍTULO IV - RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>56</b>
4.1 Comparação entre as agendas.....	56
4.2 Agenda Governamental .....	57
4.3 Agenda Pública.....	60
4.4 Agenda Jornalística.....	65
4.5 Agenda Governamental x Jornalística.....	70
4.6 Agenda Pública x Jornalística.....	89
4.7 Agenda Governamental e Pública x Jornalística - Iprod de Referência .....	107
4.8 Agenda Governamental e Pública x Jornalística - Iprod do JN.....	122
4.9 Discussão dos Resultados.....	126
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>130</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>133</b>
APÊNDICE I - Coleta de dados do Jornal Nacional (1º de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2017) .....	142

## INTRODUÇÃO

Produtos jornalísticos com baixa qualidade podem causar sérios prejuízos à coletividade devido à influência que o jornalismo potencialmente exerce, através da sua capacidade de propor agendas de questões sobre as quais a população deve pensar e discutir publicamente. Um jornalismo de qualidade implica diretamente em uma participação social qualificada nas decisões políticas, e, portanto, em uma sociedade mais democrática e consciente de seus direitos (BENEDETI, 2009, p. 21).

Determinadas organizações jornalísticas genericamente se auto declaram como produtoras de notícias de qualidade, porém, não apresentam métodos que validem rigorosamente tal certificação. Conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), um produto é considerado de qualidade quando satisfaz a requisitos associados às demandas ou expectativas dos consumidores (ABNT, 2005, p. 8).

A discussão sobre qualidade jornalística é recente no campo do jornalismo brasileiro e surge nos anos 2000. O que há conceitualmente definido sobre qualidade nos produtos jornalísticos é que ela está diretamente relacionada ao cumprimento dos princípios estruturantes e norteadores de conduta no jornalismo, como objetividade, pluralidade e relevância. O cumprimento desses princípios é responsabilidade assumida pela atividade jornalística desde a sua profissionalização, no século XIX.

Atestar a qualidade é uma maneira de verificar se houve decerto responsabilização por parte das organizações. Nesse sentido, em uma avaliação, princípios como pluralidade e relevância podem funcionar como indicadores de qualidade jornalística. O desafio para essa discussão reside no desenvolvimento de metodologias de aferição que sejam baseadas no parâmetro de relevância.

A partir desse contexto, esta dissertação objetiva realizar uma avaliação experimental da qualidade jornalística das notícias de saúde no JN, tendo a relevância jornalística como critério balizador de aferição. Trata-se, portanto, da avaliação de uma cobertura temática em que nos surge o problema: Qual a qualidade da agenda jornalística de saúde no Jornal Nacional? E como medi-la sistematicamente, com base no parâmetro de relevância jornalística, de modo a se produzir um diagnóstico da cobertura?

A resolução desse problema contribui em alguma medida para o desenvolvimento de metodologias de aferição da qualidade no jornalismo. A produção desse tipo de conhecimento tem a finalidade específica de ser aplicável no setor produtivo de notícias, auxiliando os

processos de seleção e hierarquização de informações, característicos do planejamento e gestão editorial.

As organizações jornalísticas podem se beneficiar das possibilidades de geração de conhecimento no campo do jornalismo em condições de interação entre academia e setor produtivo (FRANCISCATO, 2007). O investimento em ferramentas que avaliem qualidade, por parte das organizações jornalísticas, é uma das possíveis saídas apontadas por Philip Meyer (2007) para que a atividade se mantenha em meio à crise de credibilidade e às transformações estruturais que vem ameaçando a sobrevivência econômica das empresas jornalísticas e a existência da profissão jornalista no decorrer do último século.

O motivo da escolha da temática saúde se deu em razão de que essa é uma questão que tem historicamente ocupado a atenção da população e governos, configurando-se ao mesmo tempo como um tema de interesse público e privado, uma vez que “cada indivíduo espera estar constantemente ‘bem de saúde’, ao mesmo tempo em que como cidadão também espera que os serviços e ações desse campo funcionem corretamente” (PAIM, 2009, p. 11).

Pesquisas de opinião, detalhadas mais à frente, apontam a saúde como entre os três principais assuntos que mais preocupam brasileiras e brasileiros. Outra razão importante é a de que saúde está referenciada no âmbito dos direitos sociais no Brasil. E em razão de ser um direito, os cidadãos necessitam conhecer a estrutura de funcionamento dos serviços de saúde, os principais dilemas do setor e ter acesso a ações e informações promotoras de saúde e preventivas de doenças.

Pinotti (1986) sinaliza sobre a necessidade de ao mesmo tempo que se oferece e se constrói um sistema de saúde para a população, urge que essa população conheça seus direitos e possibilidades no campo da saúde. Ou seja, em escala de proporção maior, uma população informada sobre seu direito é detentora da capacidade de discutir e cobrar dos representantes políticos que exerçam seu dever de garantir a saúde.

De acordo com Araújo e Cardoso (2007, p. 61) “o objetivo da comunicação para com a saúde deve ser, minimamente, estabelecer um debate público sobre temas de interesse e garantir às pessoas informações suficientes para a ampliação de sua participação cidadã nas políticas de saúde”. Portanto, a agenda jornalística deve se esforçar para dar conta das demandas básicas de saúde.

Para responder aos problemas levantados por este estudo, foi construída uma metodologia experimental de avaliação da qualidade jornalística. Nossa metodologia se iniciou pela criação de uma Matriz de Relevância: ferramenta para organizar e indicar a relevância dos temas e questões sobre saúde nela contidos. Esses temas foram levantados por



meio de um referencial teórico sobre saúde no Brasil, com as condições e indicadores contemporâneos. A Matriz orientará a comparação entre três agendas: governamental, representada pelo Estado enquanto gestor; pública, que representariam a sociedade; e jornalística, a do Jornal Nacional, objeto específico de avaliação neste trabalho. Dessa forma, foi observada a relevância que o JN atribuiu às questões de saúde levantadas pela Matriz, comparando com a relevância dada pelas agendas de referência (governamental e pública) aos mesmos temas.

O conceito de agenda foi elaborado por McCombs e Shaw nos anos 70, e se refere à coexistência de diferentes agendas na sociedade, que se influenciam mutuamente e dão forma à opinião pública (McCOMBS, 2009). A hipótese enfatiza, sobretudo, que em comparação a outras agendas, os meios de comunicação possuem potencialmente maior poder de influenciar, devido à sua capacidade de alcançar multidões. Fazemos a ressalva de que no contexto contemporâneo, as agendas propostas nas redes sociais têm promovido efeitos na construção da discussão pública, em diferentes níveis.

No entanto, é a agenda oferecida à sociedade na cobertura jornalística do Jornal Nacional que se constitui objeto deste trabalho. A escolha do JN para esta avaliação é justificada em razão de ser o telejornal mais assistido em território nacional, com público estimado em 40 milhões de brasileiros e brasileiras, distribuídos em todas as classes sociais, conforme apontou a Pesquisa Brasileira de Mídia – 2016. O que indica que o veículo possui mais chances de promover o debate público, quando comparado a outros jornais.

Esse estudo faz parte do Qualijor (Programa de Pesquisa em Qualidade, Inovação e Tecnologia Aplicadas ao Jornalismo) o qual é composto por um conjunto de pesquisas (monografia, iniciação científica e tecnológica, mestrado), no âmbito do Laboratório de Estudos em Jornalismo (Lejor). A finalidade do Qualijor é o desenvolvimento de metodologias de avaliação de qualidade jornalística e o desenvolvimento de ferramentas tecnológicas (*softwares*) capazes de implementá-las.

Neste estudo não trabalhamos com o *software* criado no trabalho do grupo, o Qualijor, mas com o desenvolvimento e teste da metodologia de avaliação de relevância, com foco na agenda jornalística. Utilizaremos para isso o Guia da Agenda Jornalística (GAJ): um instrumento metodológico de apoio à decisão editorial, que tem a relevância como base para seleção e hierarquização de conteúdo. O conceito do guia faz parte de um módulo do sistema Qualijor, mas ainda não completamente finalizado para os objetivos da pesquisa objeto desta dissertação.

A dissertação está organizada em quatro capítulos, sendo o primeiro referente à compreensão de como a saúde foi inserida enquanto direito social, contextualizando-a historicamente até chegar nas condições e indicadores de saúde da população brasileira. A finalidade foi levantar os principais temas e subtemas de saúde, nos auxiliando a montar nossa Matriz de Relevância para a temática. Para compreender a estrutura de funcionamento da saúde pública brasileira, trabalhamos com Paim (2009; 2018), Hochman (1998), Lima *et al.* (2005).

No segundo capítulo nos concentraremos no campo do jornalismo. Buscamos discutir a definição de jornalismo vinculado à verdade e à objetividade dos fatos e sua função como mediador das informações de interesse público. Também nos concentraremos em apresentar o conceito de qualidade jornalística e como as avaliações de qualidade podem representar uma prática de responsabilização e transparência editorial para as organizações. Parte dessa discussão será orientada por Guerra (2008), Benedeti (2009), Gomes (2009), McCombs (2009), McQuail (2005) e Feitoza (2016).

No terceiro capítulo apresentamos o delineamento metodológico utilizado nessa dissertação, que parte do conceito de pesquisa aplicada. Foram detalhados os percursos que envolvem a construção da Matriz de Relevância, o desenho das agendas de referência e a coleta das notícias de saúde veiculadas no Jornal Nacional no recorte temporal entre 01/01/2017 a 31/12/2017 por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

Por fim, no quarto capítulo divulgamos os resultados obtidos na comparação entre as agendas públicas e governamentais com a agenda do JN em 2017. Observamos a relevância dada pelo JN às temáticas de saúde levantadas na Matriz, avaliando a qualidade da cobertura de acordo com a aproximação, ou distanciamento, do resultado observado nas agendas de referência (governamental e pública). Discutimos esses resultados com base no referencial teórico estudado, afim de propor alternativas para gerir editorialmente essas temáticas.

## **CAPÍTULO I - SAÚDE ENQUANTO DIREITO SOCIAL**

Este capítulo tem, sobretudo, o intuito de promover uma aproximação entre nós, que partimos de nosso olhar emoldurado pela perspectiva do campo da Comunicação, e a questão, ou questões, da saúde, pertencentes a outro campo de conhecimento. Para além da aproximação, reside a compreensão fundamental do contexto no qual se insere a saúde no Brasil, a estrutura organizacional e modo de gestão governamental desse setor, bem como as principais discussões sobre as necessidades de saúde da população brasileira. Consideramos esse movimento como necessário para a execução desta pesquisa, uma vez que tais discussões auxiliarão na construção da Matriz de Relevância, uma ferramenta de avaliação e planejamento editorial, que neste estudo visa sumarizar as principais demandas de informação da sociedade correspondentes à temática saúde, e constituir a referência a partir da qual será avaliada a agenda do JN.

### **1.1 Saúde pública no Brasil: Aspectos e trajetos históricos**

O que conhecemos hoje como agenda de prioridades governamentais para saúde, no Brasil tem sua origem na crise sanitária que acometeu o país no período da Primeira República, período compreendido entre 1889 a 1930 (CARVALHO, 2013; HOCHMAN, 1998; LIMA, FONSECA, HOCHMAN, 2005). Contextualizamos aqui que nesse período de transição, do século XIX para o século XX, as sociedades ao redor do mundo vivenciavam profundas transformações de ordem social, cultural, política e tecnológica, tornando-se, gradativamente, cada vez mais urbanizadas e integradas. A comercialização de notícias, através do surgimento das empresas jornalísticas, por exemplo, ganhou força nesse mesmo momento, em que informação passou a ser uma necessidade desse novo modelo de sociedade.

Entre os anos de 1889 e 1930, junto ao processo de urbanização, o Brasil passava por uma crise sanitária causada pelas condições precárias e desiguais do crescimento das cidades. A crise era caracterizada por epidemias como a peste bubônica, a varíola e a tuberculose, que por sua vez estavam associadas às altas taxas de mortalidade da população, cuja expectativa de vida nesse período era de 33,4 anos (IBGE, 2007).

Segundo Hochman (1998), para vencer a crise sanitária que acometeu o Brasil na Primeira República, foram criadas as campanhas de vacinação históricas, organizadas pelo médico Oswaldo Cruz. O combate às epidemias e doenças infecciosas

desse período, por meio da vacinação e imunização, se tornou uma característica peculiar da gestão governamental de saúde no Brasil, criando uma ‘cultura da imunização’, tradição campanhista que perdura até os dias de hoje.

As campanhas de Oswaldo Cruz visavam combater a peste bubônica, a varíola e a febre amarela, doenças as quais se relacionavam às condições precárias de saneamento básico das cidades, sobretudo, no Rio de Janeiro, capital e centro comercial do país na época, que vivenciava reformas, e construções urbanas, para construir avenidas e edifícios modernos (CARVALHO, 2013; HOCHMAN, 1998; LIMA; FONSECA; HOCHMAN, 2005). Ou seja, o surgimento de surtos e epidemias estavam diretamente associados a determinantes ambientais, socioeconômicos e demográficos.

O cenário socioeconômico e demográfico era caracterizado por um processo incipiente de urbanização em um país recém liberto da escravidão, com população predominante analfabeta e vivendo em condições precárias de saneamento. Somava-se a isso, uma identidade cultural brasileira ainda fragilizada, transparecida pela crença dos brasileiros da época, de que o clima tropical do país era um determinante ambiental e biológico, responsável pelo surgimento exponencial de doenças e que isso gerava ‘inferioridade climática’ ao Brasil, quando comparado aos demais países (CARVALHO, 2013; HOCHMAN, 1998; LIMA, FONSECA, HOCHMAN, 2005).

Hoje, sabe-se que as condições delicadas de saúde que a população sofria, eram resultado de um contexto político, econômico e social de negligenciamento para com as populações pobres, que eram maioria em número de habitantes, mas não em prioridade nas ações governamentais. Por conta disso, sofriam constantemente com doenças endêmicas recorrentes, classificadas hoje como “doenças negligenciadas”, por ainda atingirem as populações mais marginalizadas socioeconomicamente (MOREL, 2006).

Em meio a esse dilema, surge um movimento político e intelectual, formado por médicos e intelectuais modernistas, a exemplo de Monteiro Lobato. Esses movimentos defendiam a responsabilização do Estado sobre a saúde e o investimento em condições básicas e estruturais das cidades, responsáveis pelas altas taxas de mortalidade infantil e pelos altos índices de doenças epidêmicas e infecciosas, a exemplo da tuberculose, primeira causa de morte do país de 1890 a 1934. Para o movimento, essas medidas seriam decisórias para o fortalecimento da cultura e identidade brasileira, uma vez que contribuíam para o processo de civilização e modernização do país (LIMA; CARVALHO, 1992).

Nesse propósito de integrar a nação, por meio da estruturação das cidades e da melhoria das condições de saúde da população, evidenciou-se a necessidade de circulação de informação sobre riscos e doenças infecciosas e epidêmicas, às quais a população estava exposta. A ausência de um sistema de comunicação, televisiva e radiofônica, tanto estatal como privada, com infraestrutura suficiente, dificultou o acesso a essas informações. “País predominantemente rural, com um contingente de analfabetos estimado em 70% no censo de 1920” (LIMA, FONSECA, HOCHMAN, 2005, p. 31). Em decorrência disso, o movimento não conseguiu alcançar expressivamente a população, mas deixou como legado a criação de uma base de infraestrutura sanitária e autoridade pública sobre saúde, e o impacto sobre as condições de saúde da população (CARVALHO, 2013; HOCHMAN, 1998; LIMA; FONSECA; HOCHMAN, 2005).

No governo de Getúlio Vargas, a partir de 1930, o processo de responsabilização governamental sobre a saúde passou a ser mais acentuado, refletindo na criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), em 1930, e do Departamento Nacional de Saúde (DNS) em 1937. O debate político-ideológico desse período ainda girava em torno do papel do governo federal diante dos problemas sociais e do desafio de construir uma ideia uniformizante de nação brasileira. Para alcançar esse objetivo, a agenda de ações do governo, no setor de saúde, era voltada para a centralização nacional e controle da execução das políticas de saúde, por meio da criação do MESP e do DNS (LIMA; FONSECA; HOCHMAN, 2005).

De acordo com Lima, Fonseca e Hochman (2005) a falta de profissionalização de técnicos e dirigentes estaduais nesse momento fez surgir a necessidade de um aparato normativo que orientasse a coordenação do DNS. Em decorrência disso, foram criadas as primeiras leis, regulamentos e códigos que padronizaram a gestão dos serviços e atividades de saúde no Brasil, criando um arcabouço burocrático/institucional no âmbito da saúde pública. O que faz desse período, de 1930 a 1945, um momento de institucionalização, burocratização e profissionalização da saúde pública brasileira.

De 1945 a 1964 os rumos do setor da saúde foram influenciados pelo viés capitalista do modelo de desenvolvimento econômico, que se refletiu no Brasil pela industrialização e internacionalização. De acordo com Lima, Fonseca e Hochman (2005), nesse período surgiram os antibióticos, anticoncepcionais, inseticidas e a cirurgia de transplante de órgãos. A expansão dos meios de comunicação de massa

também se situa nesse período, com a criação do primeiro canal de televisão da América Latina, a TV Tupi, em 1950.

Conforme Lima, Fonseca e Hochman (2005), sob a égide do modelo de desenvolvimento econômico, que consolidava o Brasil em um modelo de sociedade urbano-industrial, saúde passou a ser um bem de valor econômico. Essa visão foi refletida pragmaticamente pelo crescimento da indústria farmacêutica, pela oferta de serviços hospitalares, clínicos e ambulatoriais na rede privada, pelo aumento dos cursos de medicina e pela criação de novos cursos e profissões na área.

Todos pronunciamentos oficiais e as posições políticas desse período eram praticamente uniformes na defesa do binômio saúde-desenvolvimento econômico como caminho estratégico contra doenças e pobreza. Diante disso, no governo Vargas foi criada uma agenda de discussão de estratégias político institucionais para superar as doenças e o subdesenvolvimento econômico do Brasil, resultando na criação do Ministério de Saúde, em 1953, que até então formava um só ministério junto com a educação (LIMA; FONSECA; HOCHMAN, 2005).

Com a ditadura militar, de 1964 a 1985, a agenda governamental de prioridades passou por mudanças profundas sob a justificativa de restauração da ordem social e política e econômica do país. A saúde, obviamente, também sofreu transformações. Conforme Escorel, Nascimento e Edler (2005) os recursos destinados à saúde, nessa fase, não chegavam a 2% do PIB, repercutindo em pouco desenvolvimento de pesquisas e produção de informações, campanhas de saúde com baixa eficácia, e população em condições precárias de saúde.

Teixeira (2012) afirma que nesse período, o movimento sindical, enquanto um dos principais opositores à ditadura, trouxe em sua agenda de discussões a concepção de saúde do trabalhador ou saúde ocupacional. O conceito partiu da crítica dos movimentos sociais às políticas focadas em progresso econômico e se relaciona às doenças e/ou mortes relacionadas a condições de trabalho ou riscos inerentes a determinadas profissões, que se tornaram mais numerosos conforme o modelo desenvolvimentista de sociedade industrial foi se intensificando. A agenda de discussões do movimento sindical incidiu na agenda governamental de modo que “saúde do trabalhador” foi legalmente reconhecida em 1977, por meio da Lei nº 6.514, e reconhecida como direito fundamental na Constituição de 1988.

Lima, Fonseca e Hochman (2005) afirmam que junto aos sindicalistas da saúde, reuniram-se médicos, enfermeiros e pesquisadores da área de saúde, formando o

Movimento Sanitário na década 70, cujo objetivo geral era de lutar pela restituição do regime democrático, ao lado de outros movimentos sociais, e específico, de reconfigurar o setor de saúde na gestão governamental.

Dentro dessa proposta de reconfiguração do setor da saúde, o Movimento Sanitário defendia a criação de um sistema de saúde público que atendesse a população geral, incluindo os que não possuíam trabalho formal, e não somente os contribuintes da previdência social, como era feito. No processo de redemocratização, entre os anos 80 e 90 essa reivindicação ganhou mais força e espaço, de modo que durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foram definidas as bases doutrinárias da constituinte de 1988 para a saúde e as linhas de atuação desse sistema público. O resultado disso foi a promulgação constitucional (Constituição de 1988) da saúde como um direito fundamental, provido pelo Estado enquanto política pública, pelo benefício de todos e a criação do SUS, regulamentado pela Lei Orgânica nº 8.080, em 19 de setembro de 1990. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no início dos anos 1990, consolida-se como o grande marco na história das políticas de saúde do Brasil, resultante de um movimento da agenda pública, composta pelos grupos significativos da saúde. (HOCHMAN, 1998; LIMA; FONSECA; HOCHMAN, 2005; CARVALHO, 2013).

## **1.2. Organização da saúde pública brasileira: gestão e estrutura de atenção à saúde**

A partir dos anos 90 inaugura-se um momento significativo para a saúde no Brasil, em que passa a ser legalmente reconhecida como um direito social e dever do Estado. O desenho institucional do SUS tal qual conhecemos hoje não estava pronto assim que foi lançado, ele foi construído ao longo dos anos 90, como resultado da interação estratégica entre os atores relevantes da agenda pública e governamental. A estrutura normativa desse sistema é composta por três documentos estruturantes:

- a) Constituição Federal de 1988, que prevê que a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social;

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação,

fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 1988).

- b) A Lei 8.080/90, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional;
- c) A Lei 8.142/90, a qual estabelece o formato da participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

A gestão e operacionalização desse sistema é descentralizada e tripartite, ou seja, dividida em três esferas. A nível municipal, através das Secretarias Municipais de Saúde, estadual, pelas Secretarias Estaduais de Saúde, e nacional, pelo Ministério da Saúde.

[...] o governo federal ficou encarregado das funções de financiamento e coordenação intergovernamental, enquanto os municípios se responsabilizaram pela gestão dos programas locais. A função dos governos estaduais passou a ser de dar suporte aos sistemas municipais. Esta distribuição intergovernamental de funções autoriza o governo federal a tomar as principais decisões referentes à política nacional de saúde. A concentração da autoridade sobre o financiamento e a coordenação do sistema nas mãos do governo federal significa que os governos locais são fortemente dependentes das regras e transferências da União para a implementação de suas políticas públicas (ARRETCHE, 2005, p. 294).

Existem ainda os Conselhos de Saúde de cada esfera (federal, estadual e municipal), órgãos responsáveis pelo controle e fiscalização das verbas destinadas aos SUS, os quais visam garantir que os recursos sejam aplicados em ações de saúde (BRASIL, 2019). A participação social na gestão do SUS, que é garantida pela Lei Orgânica 8.142/90, se dá, também, através dos Conselhos de Saúde.

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2007), atendimento à população é realizado por meio de três níveis, que variam de acordo com o grau de complexidade dos problemas. O nível primário é representado pela atenção básica, que, por sua vez, é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), popularmente chamadas de “postos de saúde” e todos os serviços nele prestados, a exemplo de consultas e procedimentos simples, como curativos e exames de hemograma. Nesse nível, o atendimento médico geralmente é feito por um clínico geral (CONASS, 2007).

Também estão inclusos nesse nível as atividades de promoção de saúde, como a instituição de práticas corporais e atividades físicas na comunidade. Incluem-se aqui



também as tarefas de prevenção de doenças em escolas e creches, em que são desenvolvidas atividades de prevenção à carie dental, por exemplo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Ou seja, “a atenção básica inclui um rol de procedimentos mais simples e baratos, capazes de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade” (CONASS, 2007, p.16).

O nível secundário corresponde ao conjunto de serviços disponibilizados para atender problemas de média complexidade, a exemplo de febres altas, vômitos, dores no peito, cólicas renais, torções ou fraturas, entre outros classificados enquanto urgência ou emergência. Aqui fazem parte as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), que operam 24h por dia, durante os 7 dias da semana, com estrutura hospitalar simplificada, com “raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação”, dispondo também do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) para casos de transferência para outros hospitais. Aqui o atendimento já conta com médicos especialistas e certo nível tecnológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Os casos de alta complexidade estão no nível terciário, em que são encontrados problemas que demandam alta tecnologia, profissionais mais especializados e que, conseqüentemente, demandam alto custo para os governos. Aqui está inclusa a assistência aos pacientes com câncer, a cirurgia cardiovascular e o atendimento aos pacientes em estado crítico de saúde, com perigo iminente de morte. Os hospitais de grande porte são as estruturas físicas responsáveis esse tipo de atendimento. Neles é necessário se ter uma estrutura melhor equipada, com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), aparelhos de hemodiálise, quimioterapia, intubação, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Os três níveis não atuam de forma isolada, basicamente, eles são integrados por meio de apoio técnico, logístico e tecnológico, formando uma Rede de Atenção à Saúde (CONASS, 2007). De modo que, caso seja necessário transferir um paciente de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), de média complexidade, para o leito de UTI de um outro hospital, de alta complexidade, são preservadas as informações registradas desde as consultas e exames que esse paciente realizou rotineiramente na Unidade de Saúde em sua comunidade, passando pelo registro de entrada na urgência/emergência da UPA.

A coleta dessas informações é feita pelo Cartão Nacional de Saúde, disponibilizado gratuitamente a todas as brasileiras e brasileiros. Esses relatórios de atendimentos geram indicadores que auxiliam a gestão do sistema.

O financiamento do SUS, ou seja, sua forma de manutenção financeira é proveniente de todas as ações tributárias das cidadãs e cidadãos país, que inclui impostos e contribuições pagas pelos brasileiros ao Estado. Toda essa arrecadação constitui o orçamento da União (governo federal), do Estado e do Município.

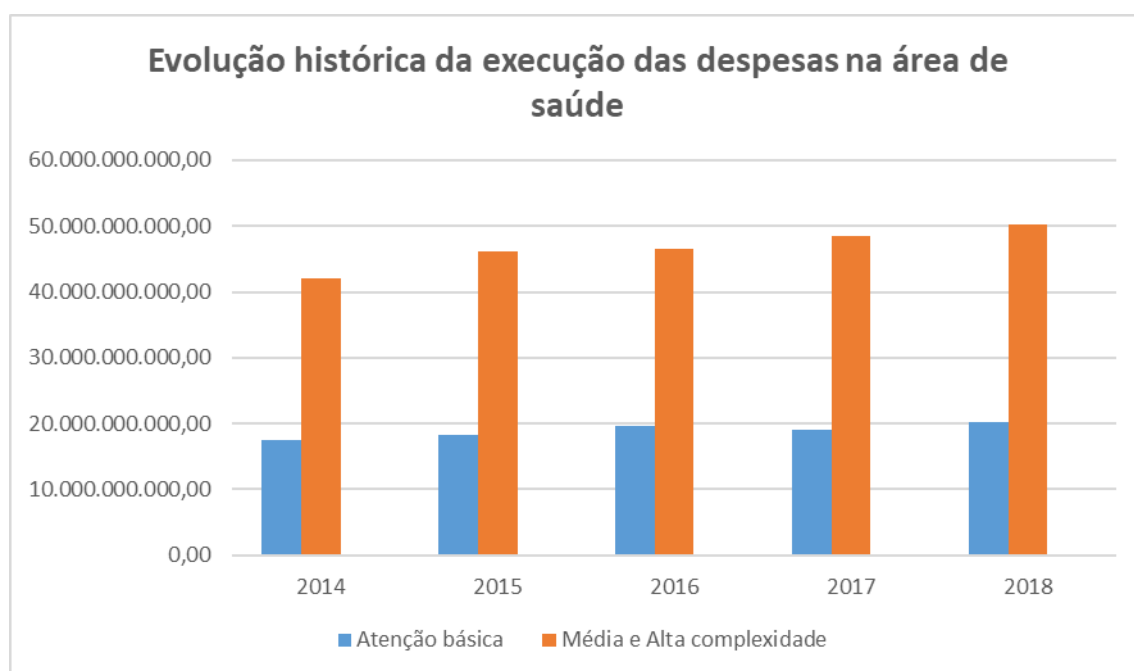
Com a emenda Constitucional nº 29 do ano 2000, ficou estabelecido que os municípios devem destinar pelo menos 15% de suas arrecadações tributárias para as ações e serviços de saúde; os estados, pelo menos, 12% do total arrecadado e a União, por sua vez, contribui com o valor investido no ano anterior, acrescido do percentual de variação do PIB (Produto Interno Bruto), que é a soma de todas as riquezas do país naquele ano (BRASIL, 2000).

O Brasil gasta em média 4% do PIB nacional em saúde, valor considerado baixo por pesquisadores da área, como Bravo (2006) e Saldiva (2018), sobretudo quando se compara esse índice com o de outros países, inclusive entre os latino-americanos. O Uruguai investe 5,1%, Panamá 4,8% e Argentina 4,7%. A França enquanto país desenvolvido investe 7,2% e a Alemanha 8,0% (BRAVO, 2006).

O dinheiro do orçamento do SUS é dividido entre a atenção básica e a atenção de média e alta complexidade e é distribuído pelas três esferas do governo, através dos Fundos de Saúde, que recebem, organizam e pagam os serviços de saúde, de acordo com o que o Art. 35 da Lei 8.080/90 estabelece abaixo enquanto critérios de repasse:

- I - perfil demográfico da região;
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Os recursos destinados à saúde não vão inteiramente para o SUS, também são investidos em outros setores, como saneamento, preservação e conservação ambiental, alimentação e nutrição, entre outros. Os investimentos públicos no SUS são distribuídos entre a Atenção básica (baixa complexidade) e a Assistência hospitalar e ambulatorial (média e alta complexidade). O gráfico ilustrado na figura abaixo mostra a evolução dessas despesas.



**Figura 1** - Evolução das despesas na área de saúde  
Fonte: portal da transparência (2019).

O gráfico nos aponta que as despesas na atenção de média e alta complexidade custam o dobro do valor que é investido na atenção básica. A prevenção de saúde da população está concentrada na atenção básica, o que pode indicar que um maior investimento na atenção básica possa progressivamente reduzir os custos com a atenção de média e alta complexidade, que demandam de profissionais, aparelhos e estruturas mais especializadas e consequentemente mais caras.

Paim (2018) afirma que o financiamento do SUS é um dos desafios do sistema público de saúde no Brasil desde a sua criação nos anos 90. Com recursos insuficientes, o sistema encontra problemas na manutenção da oferta de serviços, na remuneração dos trabalhadores e na melhoria da infraestrutura das unidades e hospitais, que se refletem, quase sempre, na falta de profissionais, no acesso aos medicamentos e nas filas de atendimento. Paim (2018, p. 1726) alerta que “diante dessa realidade, a decisão de compra de serviços no setor privado torna-se fortalecida e a ideologia da privatização [do sus] é reforçada”.

Outro entrave para a gestão do SUS, conforme Bravo (2006) e Paim (2018), é a contratação terceirizada de recursos humanos, baseada em indicações político partidárias, e sem capacitação comprovada, como um dos fatores que mais contribuem com a precarização dos serviços prestados. De acordo com Paim (2018, p.1725)

Apesar de a Constituição proclamar a saúde como direito de todos e dever do Estado, o Estado brasileiro através dos poderes executivo, legislativo e judiciário, não tem assegurado as condições objetivas para a sustentabilidade econômica e científico-tecnológica do SUS. Problemas de gestão como a falta de profissionalização, o uso clientelista e partidário dos estabelecimentos públicos, número excessivo de cargos de confiança, burocratização das decisões e descontinuidade administrativa, têm sido destacados, embora as alternativas acionadas impliquem a desvalorização dos trabalhadores de saúde, através das terceirizações e da precarização do trabalho

Soma-se também o desafio de tornar a saúde acessível em um país grande em extensão territorial, com áreas de difícil acesso geográfico, constituído de diferentes culturas e com desigualdade socioeconômica entre as regiões.

Como principais avanços do SUS, Paim (2018, p.1725) aponta inicialmente o reconhecimento formal do direito à saúde, pela constituição de 1988, uma vez que tem “possibilitado a difusão dessa conquista na sociedade, seja nas manifestações da cidadania e na mídia”. Em termos de sua operacionalização, Paim (2018) aponta a expansão territorial dos serviços de atenção básica (baixa complexidade) no país, incluindo áreas remotas e desfavorecidas, de modo que foram gerados impactos positivos na saúde da população.

Lima, Carvalho e Coeli (2018) aponta também como avanços a expansão do Programa Nacional que incorporou novas vacinas direcionadas a grupos populacionais específicos, como a vacina contra HPV (papilomavirus humano) para adolescentes e contra a gripe (influenza) para idosos. As ações de prevenção e tratamento da aids possibilitaram o aumento da sobrevivência de pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência adquirida e portadores da doença. O controle do tabaco também é outra conquista apontada pelos autores, “que reduziu a prevalência de fumantes de 29% para 12% entre homens, e de 19% para 8% entre mulheres, no período de 1990 a 2015” (LIMA; CARVALHO; COELI, 2018, p. 2).

### **1.3. Condições e indicadores de saúde no Brasil**

Existem dois conceitos principais de saúde que permeiam a sociedade. O primeiro é uma visão holística que contempla as subjetividades dos indivíduos. É a visão adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), isto é, saúde é “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças”

(EPSTEIN, 2011). A segunda definição é a da economia da saúde. De modo mais restrito, ela define saúde como “a ausência de doenças”.

A economia da saúde trabalha com o conceito de “encargos da doença” (*burden of disease*). Os encargos da doença ou o seu custo social permite identificar e controlar prioridades nacionais e regionais, alocar recursos para pesquisa e desenvolvimento, distribuir recursos para intervenções no nível da saúde pública levando em conta o custo benefício das intervenções. (MURRAY; LOPEZ, 1996a, p.20-21 *apud* EPSTEIN, 2011, p. 135)

Esta visão é pragmaticamente mais útil à gestão e operacionalização da saúde pública, uma vez que considera os custos sociais das doenças, permitindo à gestão identificar quais são as prioridades nacionais e regionais e distribuir os investimentos, levando em conta o custo benefício das intervenções (EPSTEIN, 2011). O conceito holístico de saúde, apesar de ter ganhado espaço na saúde pública, por meio da inserção das Práticas Integrativas de Saúde no SUS, em 2006, é trabalhado no sistema de modo complementar na resolutividade dos problemas de saúde da população.

Epstein (2011) pontua que há uma grande diferença entre o que deve significar saúde de um paciente para seu clínico e o que é saúde de uma população para um planejador de saúde pública. O autor afirma que a definição de saúde enquanto “ausência de doenças” também é mais pertinente para construir uma agenda para a comunicação da saúde na mídia.

Quando falamos em condições de saúde, nos referimos às circunstâncias que se apresentam de forma mais ou menos persistente na saúde das pessoas e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas, fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias (MENDES, 2018, p. 432). Essas condições podem ser percebidas, por exemplo através dos perfis de morbidade e de mortalidade, de dados sobre a utilização de serviços de saúde, de estudos epidemiológicos, entre outros indicadores (LIMA-COSTA *et al.*, 2003, p. 736).

Por ser um país grande em extensão territorial, ainda com entraves sociais como a pobreza, baixa escolaridade, falta de saneamento e condições inadequadas de moradia, os problemas de saúde do Brasil são distribuídos de modo diferente pelas cinco regiões (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste). Há ainda diferença na distribuição de agravos dentro de uma mesma cidade ou da mesma região, entre faixas etárias, gêneros e grupos identitários (LAURENTI *et al.*, 2001; VICTORA, 2011; MALTA, 2015).

No que concerne às condições gerais, estudos apontam que houve uma mudança de perfil das doenças mais presentes no país. De acordo com o IBGE (2017), a

expectativa de vida dos brasileiros na década de 40 era de 45,5 anos. As principais causas de morte nesse período eram as doenças infecciosas (causadas por vírus, bactérias, fungos, parasitas), como a tuberculose e a varíola. Em 2017 a expectativa subiu para 76 anos (LAURENTI *et al.*, 2001; MENDES, 2018).

Os avanços da medicina, com o desenvolvimento de antibióticos e vacinas, e o investimento governamental, por meio das políticas de imunização e vacinação, foram os principais aliados para controlar as doenças infecciosas e reduzir gradualmente as altas taxas de mortalidade, ao longo das décadas de 50. Passaram a predominar as doenças crônico degenerativas, isto é, as que estão relacionadas à degeneração do organismo, causadas por stress, abuso de drogas e álcool, tabagismo, consumo de gorduras, açúcares, inatividade física. As principais doenças crônico degenerativas desse novo perfil são a diabetes, as doenças cardiovasculares, os tumores e as doenças neuropsiquiátricas. Essa mudança de perfil é chamada de transição epidemiológica, conceito descrito e desenvolvido por Omran (1971) (LAURENTI *et al.*, 2001, p. 48). O gráfico abaixo ilustra a mudança na expectativa de vida.

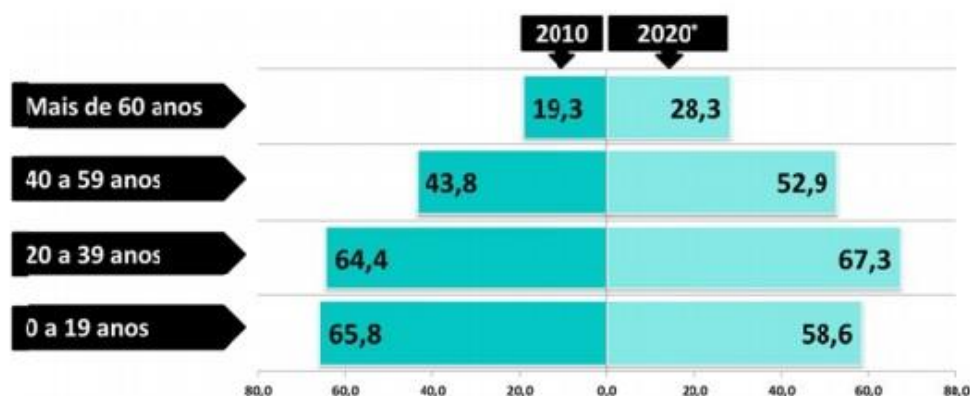


**Figura 2** - Expectativa de vida do brasileiro ao nascer de 1940 a 2017  
Fonte: IBGE

Segundo Mendes (2018, p. 432), no contexto atual, 85% da carga de doenças do Brasil é de condições crônicas. Para Laurenti *et al.* (2001, p. 46) o risco da mudança do perfil epidemiológico, para a prevalência das doenças crônicas, é o acúmulo de doentes na população, sobretudo com o crescimento da população idosa. O SUS, diante de

dilemas de gestão e financiamento, não acompanha as necessidades desse novo perfil na mesma velocidade em que ele se desenvolve. “Como consequência, uma situação de saúde do século XXI, com predominância relativa de condições crônicas, está sendo respondida socialmente por um modelo de atenção à saúde, desenvolvido na primeira metade do século XX” (MENDES, 2018, p. 432). Essa discrepância nos alerta para a importância de que a população conheça seu direito social à saúde, o funcionamento do sistema e os principais dilemas deste, para que possam estar unidos ao cobrar o atendimento das necessidades de saúde.

As mudanças no perfil epidemiológico também são acompanhadas por transformações no perfil demográfico. Existe uma tendência de crescimento da população idosa, pelo aumento da expectativa de vida, e diminuição do número de crianças e adolescentes, em decorrência da diminuição das taxas de natalidade. Esses dados foram demonstrados graficamente no último censo demográfico do IBGE, em 2010.



**Figura 3** - Perfil demográfico da população brasileira

Fonte: Plano Nacional de Saúde, Branco Mundial, Ipea e IBGE

O gráfico nos indica também que, apesar do aumento expressivo que é esperado para a população idosa em 2020, os adultos hoje ainda constituem a maior parcela populacional. No entanto, podemos visualizar que com o envelhecimento desses indivíduos adultos e a manutenção de baixas taxas de natalidade, os censos de 2030, 2040, 2050 e 2060, constatem que a maioria dos brasileiros sejam idosos. Com a prevalência das doenças crônicas enquanto perfil epidemiológico, a tendência é que realmente tenhamos uma população com “acúmulo de doentes”, como apontou Laurenti *et al.* (2001, p. 46), e isso demanda que desde já o sistema de saúde se prepare para

atender as futuras necessidades de saúde. Mendes (2018, p. 433) afirma que nem mesmo o sistema privado está preparado e que este é um desafio a nível mundial.

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde, elaborada pelo IBGE (2013), as principais causas de morte no Brasil são as doenças cardiovasculares (31,3%), o câncer (16,2%), as doenças respiratórias crônicas (5,8%) e o diabetes mellitus (5,2%). Todas configuram-se como doenças crônicas, ocasionadas por hábitos alimentares e estilos de vida não saudáveis, e com tratamentos de alto custo financeiro para o SUS.

Mendes (2018, p. 434) afirma que a saída para o enfrentamento das condições crônicas reside na estruturação de redes de atenção (atenção básica, atenção secundária e terciária), de modo que sejam ofertadas, equilibradamente, ações promocionais, preventivas, curativas, reabilitadoras e paliativas, com cuidado multiprofissional e interdisciplinar. Segundo o autor, o investimento na estruturação das redes de atenção à saúde melhora os resultados sanitários nas condições crônicas de saúde, diminui as referências a especialistas e a hospitais, aumentam a eficiência dos sistemas de atenção à saúde e a satisfação das pessoas usuárias e diminui os custos do sistema.

Conforme Mendes (2018) o maior desafio para a estruturação das redes de atenção do SUS e para o enfrentamento das doenças crônicas está em qualificar a atenção primária. “Pesquisas realizadas no SUS mostraram que a atenção primária à saúde bem qualificada resolve de 90% até 95% dos problemas que chegam a este nível de atenção” (MENDES, 2018, p. 434).

Resultados positivos foram alcançados por meio da ampliação da cobertura do Programa Estratégia de Saúde da Família<sup>1</sup>, a exemplo da redução do número de internações desnecessárias e a redução de taxas de mortalidade, infantil e geral (VICTORA *et al.*, 2011, p. 13). As crianças, por exemplo, ainda são as principais vítimas das doenças infecciosas, mas os índices de mortalidade infantil sofreram decréscimo (BRASIL, 2016). Contudo, as filas e os longos tempos de espera na atenção primária à saúde são problemas que ainda atrapalham (MENDES, 2018, p. 435). Outro entrave da atenção básica reside na capacitação de recursos humanos para atender necessidades de saúde específicas de determinados grupos identitários, a exemplo dos

---

<sup>1</sup> A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco. É composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). A Equipe de Saúde da Família está ligada à Unidade Básica de Saúde (UBS) local. Ver <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia>



indígenas e quilombolas <sup>2</sup>, que também enfrentam dilemas com falta de cobertura de atenção básica em determinadas regiões, e a população LGBTTT<sup>3</sup>, vítima da ignorância e homofobia.

As condições e indicadores de saúde apresentados, ainda que de modo generalista, revelam potenciais demandas de informação que precisam ser discutidas com o conjunto da sociedade. A promoção desse debate público é tarefa do jornalismo, atividade cuja atribuição histórica é atender ao interesse público, servindo de intermediário entre fatos relevantes e sociedade. No decorrer do próximo capítulo nos concentraremos em falar do jornalismo, a partir de alguns conceitos relacionados à atividade, essenciais para nossa avaliação e proposta de gestão editorial que possa atender essas demandas temáticas de informação, que visualizamos por meio desse capítulo.

---

<sup>2</sup> BRASIL (2002); CARDOSO et al (2018)

<sup>3</sup> SOUSA et al (2009)

## **CAPÍTULO II - A DEFINIÇÃO DA ATIVIDADE JORNALÍSTICA E OS MECANISMOS DE RESPONSABILIZAÇÃO**

### **2.1 Concepção de jornalismo a partir da objetividade jornalística**

A objetividade é considerada, por diferentes autores, como o alicerce da profissionalização do jornalismo no século XIX, nos Estados Unidos, incorporando-se, simultaneamente, como instrução técnica e normativa no fazer jornalístico, tal qual conhecemos. Resultante de um conjunto de transformações políticas, econômicas, sociais e culturais advindas do processo da Revolução Industrial, sobretudo nas sociedades ocidentais e democráticas, o paradigma da mediação influenciou profundamente a legitimidade social da instituição jornalística por sua associação com a verdade dos fatos. (GOMES, 2009; GUERRA, 1998; SPONHOLZ, 2003).

Uma série de fatores, de natureza política, econômica, social e cultural, ocorrida no século XIX, sobretudo nos Estados Unidos e Europa, colaboraram para a consolidação do jornalismo e do conceito de objetividade. São eles:

- a) A influência do iluminismo na Europa e Estados Unidos, no século XIX e seu ode à razão e à racionalidade, caracterizado pela substituição de paradigmas religiosos por explicações científicas (busca pela verdade) através de métodos rigorosos (GUERRA, 2003);
- b) O surgimento de um novo modelo de sociedade, voltado para o mercado de consumo, guiado pelo liberalismo econômico e político, resultante da urbanização e da modernização tecnológica das cidades, que passam a desfrutar de serviços de integração como o telégrafo, o telefone e meios transportes, e a necessitar de informação sobre o cotidiano das cidades. (FRANCISCATO, 2005);
- c) Falta de confiança das pessoas nos anos 20, 30 em decorrência do surgimento das relações públicas e da eficácia da propaganda verificada na primeira guerra mundial (TRAQUINA, 1993; AMARAL, 1996).

Todo esse conjunto de mudanças e transformações partem de uma raiz circunstancial em comum: a Revolução Industrial (FRANCISCATO, 2005, p. 103). O cenário constituído pela modernização, a sociedade de consumo, a velocidade nas transformações sociais e de integração societária, o jornalismo surge, simultaneamente, como um novo produto de mercado e como necessidade e modo de obter conhecimento. A dinâmica desse *modus operandi* parte da realidade dos fatos mais relevantes, que

acontecem nas cidades, para construir os relatos verdadeiros sobre tudo o que pretensamente seria mais importante saber, em decorrência da impossibilidade humana de onipresença e onisciência (GENRO FILHO, 1987).

Nessa direção, objetividade no jornalismo está relacionada ao princípio mais fundamental que rege a prática dessa profissão - produzir informações verdadeiras, buscando separar fatos de opiniões e emoções particulares do jornalista, bem como da organização na qual ele possa estar vinculado (CORNU, 1999; GUERRA, 2008).

O conceito que é refutado pela perspectiva construcionista, que defende, em linhas gerais, que não há como produzir uma matéria sem a interferência das subjetividades do jornalista sobre todas as escolhas que compõem a narrativa. A objetividade, por esse outro viés, seria um recurso “utilizado defensivamente como ritual estratégico” (TUCHMAN, 1999). Ou seja, todos os procedimentos ditos técnicos que fazem parte da objetividade, seriam, para a autora, uma estratégia para dissimular o viés ideológico do jornalista ou da organização.

Guerra (2008) alerta de que um dos efeitos colaterais do construcionismo é o de desconstruir o jornalismo, ao invés de aperfeiçoá-lo em suas limitações. A perda de ligação do jornalista com o princípio da objetividade compromete os rumos da existência da própria profissão. Concordamos com a ideia de que existem subjetividades do jornalista que fazem parte do percurso interpretativo da notícia, no entanto, a objetividade funciona como guia de conduta, para que haja menor interferência possível destas subjetividades na construção noticiosa. Sponholz (2009, p. 13) afirma que a aspiração pela objetividade deve ser entendida como “[...] a busca e aproximação da realidade. Neste sentido, ela não só é possível, como também necessária. O conhecimento total da realidade continua sendo uma utopia, a busca deste é, no entanto, o que nos leva a ir adiante”.

Fazemos a ressalva de que nosso objetivo aqui não é aprofundar-se em uma discussão entre ‘mediação *versus* construcionismo’, mas apenas de apresentar, sumariamente, este último, enquanto contraponto teórico existente.

Nesse sentido, parece óbvio dizer de que a audiência consome informação jornalística porque acredita que é um conteúdo verdadeiro, resultante do trabalho de um profissional capacitado que apurou, checkou, entrevistou fontes e compôs textualmente. Evidentemente, o jornalista, enquanto trabalhador que recebe para produzir relatos sobre a realidade, não tem pretensão de escrever notícias falsas ou relatos baseados em suas convicções subjetivas acerca dos fatos e do mundo (GOMES, 2009, p.11).

Para Cornu (1999) e Gomes (2009) a aplicabilidade do conceito de objetividade se dá enquanto método de conduta profissional. Nesse “guia” deontológico estão inclusos princípios como a exatidão, a descrição correta dos fatos, busca por informações de origem conhecida, retificação de erros, verificação de dados, inserção das informações mais importantes e fidelidade aos documentos.

O jornalismo não apenas assume com o consumidor de notícias a obrigação de ser veraz, mas também o compromisso de usar todos os recursos possíveis para evitar o engano e o erro. [...] O jornalismo não se compromete apenas, em outras palavras, a ser honesto e sincero, mas a trabalhar objetiva e metodicamente para afastar do que diz o risco do engano ou do erro. [...] o jornalismo é um sistema industrial de produção de notícia [...]. É um sistema que atua no ramo da verdade. Os seus produtos se oferecem como verdadeiros, tendo a sua verdade garantida por procedimentos bem codificados de verificação e certificação. Assim a norma da veracidade, que obriga qualquer um que fale sobre a realidade, garante que a notícia não deve ser afetada por má-fé e por distorção proposital; mas a obrigação do jornalista o compromete comigo a evitar também o erro produzido pela precipitação, parcialidade, desatenção, desinformação, incultura, ignorância, inexperiência ou ingenuidade. Uma notícia não pode ser apenas veraz, mas, justamente por causa da obrigação de veracidade e das circunstâncias sociais provenientes do contrato que ata jornalismo e consumidores de notícia, deve ser verdadeira. (GOMES, 2009, p. 11-12)

A objetividade, então, além de guia normativo para a conduta jornalística, refere-se ao compromisso assumido historicamente com a audiência. A responsabilidade de ser um mediador social (intermediário) entre notícias relevantes e os consumidores de notícia, que envolve todo esse conjunto de valores e procedimentos técnicos, o saber reconhecer o que é notícia, saber apurar e reportá-la, é o que legitima e diferencia o jornalista de qualquer outro cidadão comum (GUERRA, 2008; GOMES, 2009). O que nos evidencia que a necessidade social do jornalismo é proporcional à necessidade social de informação e conhecimento sobre direitos, funcionamento de serviços, cuidados com a saúde, acontecimentos em diferentes escalas espaciais (local, regional, nacional, internacional), etc.

A prática do dia-a-dia do jornalista é tomar decisões, isto é, julgar. [...] o jornalista como mediador, filtra, seleciona e organiza os elementos, as informações necessárias para o julgamento do leitor. O jornalista é mediador no sentido de intermediário. A mediação do jornalista é uma mediação ativa, não passiva. Supõe papéis, funções, fazeres, ética (GENTILLI, 2005, p. 143).

Ao mediar aos cidadãos as condições de escolha e informações básicas sobre o cotidiano das cidades, o jornalismo contribui com a ampliação da cidadania nas sociedades democráticas. Gentilli (2005) cita como exemplo o acesso às informações

sobre saúde pública. É o jornalista que munido de sua capacidade de apurar e entrevistar, conversar com médicos e especialistas em saúde, hierarquiza os elementos mais importantes, “traduz” a linguagem técnica comum aos profissionais dessa área, e oferece à audiência informações necessárias para a saúde da população, contribuindo para o conhecimento, prevenindo riscos e doenças, sinalizando tratamentos, discutindo políticas públicas para a área, etc.

Para Kunczik (1997, p. 223-224), a objetividade é um indicador de qualidade do produto jornalístico, uma vez que representa o “grau de identidade entre o fato e a sua descrição mediante a informação”. Nesse sentido, o investimento no desenvolvimento de ferramentas de avaliação de qualidade e de gestão de conteúdo editorial, podem garantir e certificar a objetividade nos conteúdos jornalísticos, evitando possíveis erros.

A construção desse tipo de ferramenta também pode auxiliar a reforçar pilares teóricos que estruturam a atividade, mas que se encontram atualmente estremecidos em decorrência da crise no paradigma da mediação, da identidade do profissional jornalista e da empresa jornalística enquanto modelo de negócios (PEREIRA; ADGHIRNI, 2011).

Diante dessa “crise”, jornalistas e acadêmicos do campo da Comunicação arriscam-se cuidadosamente ao tecerem as possíveis previsões sobre o futuro da profissão e do jornalismo em meio a essa chamada “crise”. Dentre essas previsibilidades, três hipóteses são predominantes: **1)** pode desaparecer; **2)** pode se aproveitar das potencialidades trazidas por essas mudanças para melhorar sua qualidade; **3)** ou pode se transformar no sentido de introduzir novos gêneros e práticas profissionais (PEREIRA; ADGHIRNI, 2011).

Nesta pesquisa, particularmente, dialogamos com a segunda hipótese, uma vez que defendemos que a discussão sobre qualidade da informação jornalística, e sobretudo, a criação de mecanismos de gestão, planejamento editorial e avaliação de qualidade como prática de prestação de contas (*accountability*) à sociedade, que quando discutidos posteriormente, podem colaborar para assegurar os rumos da atividade jornalística. Dessa forma, apostamos no desenvolvimento de uma metodologia de avaliação, por meio do critério de relevância, que contribua no aperfeiçoamento da prática jornalística.

## **2.2 Qualidade da informação jornalística**

O paradigma da mediação, conforme apresentamos, atribuiu credibilidade social ao jornalismo e o inseriu em um modelo de mercado voltado para produção industrial.

Antes disso, os jornais funcionavam, sobretudo, como instrumentos político-partidários, sem a institucionalização do compromisso social com a população, de servir como intermediário do interesse público. Contudo, com a institucionalização do paradigma da mediação, e do jornalismo enquanto modelo de negócio, as organizações jornalísticas passaram a ser financiadas por meio da venda de espaços para anúncios publicitários, tornando-se, também, uma arena de conflito entre interesses públicos e privados.

O fato é que esses conflitos contribuíram para que o jornalismo se tornasse um alvo de crítica dos mais variados setores da sociedade. Os produtos e processos que o envolvem recebem costumeiramente reclamações sobre qualidade. Parte dessas críticas são legítimas uma vez que reivindicam imparcialidade, verdade, relevância, pluralidade, ou seja, são cobrados exatamente os valores que legitimaram a profissão e que constituem o acordo social estabelecido historicamente entre o jornalismo e a sociedade, no século XIX.

Uma pesquisa de sondagem de opinião, realizada em 2017 e encomendada pelo Serviço Mundial da BBC, apontou que 38% dos brasileiros consideram a atuação das empresas jornalísticas como mediana e 25% como ‘pobre’. Além disso, 74% dos entrevistados brasileiros responderam que gostariam de “ser ouvidos” na escolha das notícias, isto é, em fazer parte do processo de decisão sobre o que é noticiado. Esses dados devem ser considerados no âmbito da atividade jornalística, uma vez que essa se propõe a atender as demandas de informação da audiência. Ademais, tais resultados se configuram enquanto sintomas da crise de credibilidade que o jornalismo vem enfrentando a partir da metade do século XX, e que se acentuou com a ampliação do acesso às novas tecnologias digitais, em que o público também passa a produzir conteúdo informativo (MEYER, 2007; CERQUEIRA, 2010).

Segundo Anderson, Bell e Shirky (2013, p. 33) a “audiência” já não é mero leitor e telespectador, mas sim usuário e editor”, o que exige automaticamente novas formas de organização e novos métodos, técnicas e premissas no *modus operandi* do jornalismo. Os autores denominam este novo período de ‘jornalismo pós-industrial’ e ainda reforçam que o jornalismo atual pode perder receitas e para se manterem no mercado “terão de explorar novos métodos de trabalho e processos viabilizados pelas mídias digitais” (ANDERSON; BELL; SHIRKY, 2013, p. 34).

Ao pensar na sobrevivência da atividade jornalística, Meyer (2007) defende que investir em qualidade é uma possibilidade para, concomitantemente, reestabelecer a confiabilidade da sociedade na instituição jornalística bem como para as organizações

sobreviverem financeiramente nos novos moldes de mercado. Se a imprensa é acusada de não ser imparcial ou de não estar cumprindo devidamente seu papel de mediação social, é preciso criar métodos que atestem o rigor do cumprimento dos princípios éticos da atividade, ou seja, que comprovem qualidade do produto jornalístico, sem que ela seja genericamente auto apregoada. A solução apontada por Meyer (2007) é pertinente e com ela surge o seguinte desafio teórico-metodológico: O que é qualidade jornalística e como medi-la?

Diante desse problema, alguns pesquisadores do campo do jornalismo, a partir de meados dos anos 2000, têm se dedicado a estudar qualidade jornalística e possíveis mecanismos para aferi-la, a exemplo de Pinto e Marinho (2003), Benedeti (2009), Christofolletti (2010), Guerra (2010) e Rothberg (2010). O debate científico dentro desse campo específico ainda é considerado principiante, com um longo caminho a ser percorrido.

Os estudos sobre qualidade jornalística dialogam diretamente com os campos da administração, estatística e engenharia de produção da informação. O diferencial é que o núcleo dessa discussão se situa no jornalismo e para aplicabilidade na atividade jornalística. Todavia, esses estudos são recentes, e em decorrência disso há ainda determinada carência teórico-metodológica em definir mais precisamente o que vem a ser qualidade. Benedeti (2009) e Guerra (2015) afirmam que, no campo acadêmico dos estudos do jornalismo, essa escassez se dá por dois principais aspectos:

- a) Pelas divergentes perspectivas teóricas sobre a relação do jornalismo com a sociedade (a proposta de avaliação de qualidade faz parte da perspectiva que defende que o jornalismo enquanto atividade de mediação, possui responsabilidade com a informação veiculada e, em razão disso, deve prestar contas de seus produtos à sociedade);
- b) Devido ao fato da discussão sobre qualidade ser mais frequente, no caso do Brasil, nos manuais de redação das organizações jornalísticas do que no âmbito da academia (BENEDETI, 2009).

Pinto e Marinho (2003) apontam que grande parte dos estudos dessa área abordam, ainda, a questão da qualidade no jornalismo de forma indireta. Conforme os autores, os trabalhos tendem a construir análises a partir de uma dessas três vertentes: a) A qualidade como uma característica da organização e do produto; b) A qualidade entendida enquanto serviço público; c) A qualidade vista como um investimento estratégico.

Os esforços teóricos até agora apresentados relacionam qualidade no jornalismo ao que se espera desse tipo de informação (BENEDETI, 2009, p. 12). Tal conceituação dialoga diretamente com o que a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) define como qualidade de um produto, sendo: “grau no qual um conjunto de características inerentes [do produto] satisfaz a requisitos”, sendo estes relacionados à “necessidade ou expectativa (dos consumidores) [em relação a um produto ou serviço] que é expressa, geralmente, de forma implícita ou explícita” (ABNT, 2005, p. 8). As demandas da audiência são também consideradas na qualidade jornalística por Guerra (2010, p. 74) ao afirmar que

São as organizações que interpretam as expectativas da audiência, constroem o conceito do produto que pretendem oferecer, definem as especificações técnicas do produto, trata de produzi-los e então disponibilizá-los para sua audiência, os seus consumidores. Tanto as organizações quanto as audiências são sujeitos empíricos de uma relação que transcende a esfera de cada uma delas (GUERRA, 2010, p.74).

Dessa maneira, pode-se afirmar que quando se pensa em ‘qualidade no jornalismo’, pensa-se também numa espécie de ‘dever-ser do jornalismo’, que não é algo que se posiciona como um objetivo utópico acima a realidade alcançável, situado no campo das ideias de Platão e, assim, jamais palpável. O ‘dever-ser’ é uma espécie de valor de referência que deve ser rotineiramente buscado e, portanto, quanto mais próximo a essa referência, mais satisfatório é o resultado.

A maior dificuldade desse percurso reside em encontrar ferramentas, metodologias e critérios adequados para se medir, avaliar, diagnosticar e acompanhar a qualidade jornalística dos veículos noticiosos, que geralmente é tratada de maneira subjetiva, motivada por aspectos políticos ou ideológicos de alguns críticos que apontam o que é ou não “de qualidade” (CERQUEIRA, 2010; GUERRA, 2010).

Os estudos de Rothberg e Vanzini (2014) destacam que apesar de ser incipiente no Brasil, na Europa e nos Estados Unidos esse debate encontra-se consolidado, com desenvolvimento, de diferentes ferramentas de avaliação de qualidade, produzidas por instituições de credibilidade, ainda pouco exploradas no Brasil. Exemplo disso são os sistemas de avaliação produzidos por organizações como a *International Standardization and Accreditation Services* (ISAS, 2010) e (GRI, 2012). No Brasil, boa parte das metodologias de aferição da qualidade jornalística ainda estão em fase de testagem para fins de aperfeiçoamento de ferramentas de trabalho. Por isso, urge a



necessidade de novos estudos que testem e contribuam com a resolução das lacunas das ferramentas em desenvolvimento.

O Qualijor, por exemplo, é uma ferramenta que se encontra em estado de gestação. As avaliações ainda são realizadas experimentalmente com o intuito de por sua estrutura à prova (FEITOZA, 2016). A ferramenta avalia a qualidade jornalística por dois principais parâmetros balizadores: pluralidade e relevância. O melhoramento da ferramenta ainda passa por desenvolvimentos básicos e aplicados, e é gerenciado pelo Programa de Pesquisa em Qualidade, Inovação e Tecnologia (também identificado pela sigla Qualijor), grupo de estudo e trabalho desenvolvido no interior do Laboratório de Estudos em Jornalismo (Lejor) que, por sua vez, se relaciona à linha de pesquisa Produtos, Processos e Discursos Midiáticos do Mestrado em Comunicação e Sociedade da Universidade Federal de Sergipe (FEITOZA, 2016).

Em uma busca realizada na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) utilizando a palavra-chave ‘*qualidade jornalística*’, obtivemos 19 resultados. Desses, 8 nos interessaram àqueles que propuseram mecanismos de aferição de qualidade dos conteúdos jornalísticos, sendo 7 trabalhos produzidos no campo dos estudos em Jornalismo e 1 trabalho no campo da Engenharia de Produção. Dos 7 estudos situados no campo do jornalismo, 4 utilizaram a metodologia desenvolvida pelo Qualijor. A testagem da metodologia que é base dessa ferramenta é um passo importante para o setor acadêmico, no que diz respeito ao aprofundamento dos estudos sobre qualidade no campo do jornalismo bem como no reforço dos princípios que estruturam a atividade. Para o mercado jornalístico, o desenvolvimento e a implementação desse tipo de ferramenta pode ajudar a recuperar a credibilidade do consumidor de notícias.

ACRESCENTAR ESTADO DA ARTE DE TRABALHOS SOBRE QUALIDADE

### **2.3 Relevância**

A nossa testagem de metodologia de avaliação de qualidade, tem como parâmetro balizador o critério de Relevância Jornalística. Para que possamos adotar esse critério como baliza, é necessário entender o arcabouço teórico que o envolve. Nosso esforço, à vista disso, é então articular esse referencial teórico sobre relevância jornalística, neste capítulo, com sua operacionalização metodológica, no capítulo seguinte.

Na literatura do campo de estudos em jornalismo, a definição de relevância jornalística pouco foi discutida em profundidade. A operacionalização do conceito, enquanto parte de um método científico, deve ser então percebida como uma oportunidade de aprofundamento teórico de um critério que norteia rotineiramente jornalistas no processo de seleção e hierarquização de notícias.

Guerra (2008) trouxe uma importante contribuição para essa lacuna teórica. O autor defende que relevância jornalística está relacionada com a expectativa da audiência. A definição parte do princípio de que as organizações jornalísticas interpretam as expectativas de sua audiência, como uma espécie de ‘contrato de uso’, entre veículos e consumidores de notícias, emissores e receptores, remetendo diretamente ao compromisso da mediação social, que legitimou historicamente a atividade.

A concepção de relevância elaborada por Guerra (2008) tem como fundamento a Teoria da Relevância, de Sperber e Wilson (2001). No campo da linguística esses autores desenvolveram a perspectiva de que uma informação é considerada relevante ao acionar determinado contexto cognitivo no receptor. Por essa visão, a relevância está associada, portanto, a um valor passível de ser reconhecido pela audiência, em virtude de competências prévias que dispõem os jornalistas, e que geram expectativas de informação em relação a suas preferências (FEITOZA, 2016, p.30).<sup>4</sup>

A relevância jornalística se define, portanto, pelo objetivo de gerar efeitos cognitivos positivos na audiência, em suas expectativas públicas e privadas, e se gradua pelo equilíbrio entre os efeitos e os esforços requeridos tanto aos produtores de notícia quanto aos consumidores das notícias. “A busca por relevância seria, portanto, uma busca pelo desempenho eficiente da cognição em cada contexto cognitivo, precisando para tanto balancear custos e benefícios” (FEITOZA, 2016, p. 30).

As demandas de informação noticiosa da audiência são designadas tecnicamente como valores-notícia. No jornalismo, os valores-notícia funcionam como “idealizações do espectador real, a partir das quais os jornalistas podem prever qual é o seu interlocutor e qual a sua demanda de informações” (GUERRA, 2010, p. 7).

Apesar de audiência se referir ao público-consumidor específico de determinada organização, Guerra (2007) esclarece que esse aspecto não exclui a responsabilidade social do jornalismo com o interesse público, ou seja, não o exime da obrigação de

---

<sup>4</sup> Para maior aprofundamento sobre a relação entre a Teoria da Relevância e a Relevância Jornalística, ver Feitoza (2016).

produzir informações relevantes para o conjunto da sociedade. Esse aspecto dual do jornalismo é levado em consideração ao situar a prática profissional à sua função social, ao mesmo tempo em que no contexto mercadológico impõe a ela mecanismos de financiamento. Para Guerra (2010, p. 74) a audiência

[...] é constituída por um grupo (formado por milhares ou milhões de pessoas) que faz parte de uma sociedade. Cada organização busca falar para o seu próprio grupo. Ao mesmo tempo, cada organização, ao se propor “jornalística”, vincula-se a um conjunto de obrigações que o jornalismo como instituição social tem nas sociedades que o acolhe. A organização vincula-se simultaneamente às demandas do seu grupo de consumidores e aos compromissos que a instituição jornalística tem com toda a sociedade.

Referir-se às demandas de informação de determinada audiência nos conduz a esclarecer que existem duas ordens de expectativa. Na primeira, de ordem privada ou individual, estão contidos os interesses, gostos e preferências que os indivíduos, integrantes da sociedade, têm, espontânea e particularmente, por determinados assuntos ou temáticas, conforme suas afinidades pessoais. Enquanto alguém se interessa e procura por notícias sobre campeonatos de futebol, outro pode naturalmente se atrair mais pelo consumo de notícias sobre filmes e exposições de arte em exibição, por exemplo.

A segunda ordem de expectativa, e a que mais nos interessa, é a de ordem pública. Esta refere-se às demandas relativas ao exercício da cidadania, a direitos, deveres e valores humanos universais reconhecidos em regimes democráticos. Trata-se dos mesmos indivíduos, porém, numa perspectiva coletiva de informações necessárias para a vida em sociedade (GUERRA, 2016). O mesmo indivíduo que em sua competência individual se interessa por filmes e exposições de arte em exibição, na dimensão pública necessita de informações atuais e verdadeiras sobre políticas públicas de saúde, previdência social, segurança pública, educação etc. Guerra esclarece que mesmo que o cidadão não possua competência política necessária ao sistema democrático, ele está vinculado às suas regras, objetos e instituições. O compromisso do jornalismo, por sua vez, reside em intermediar essas informações de interesse público.

As expectativas de ordem pública e privada, são indicadas por Guerra através dos Valores-Notícia de Referência e pelos Valores-Notícia Potenciais. Os de referência referem-se aos valores-notícia clássicos do jornalismo, exemplificados, entre outros, por ‘atualidade’ e ‘interesse público’. Os chamados Valores-Notícia Potenciais partem da perspectiva de que diante do alto volume de assuntos que constituem as demandas de informação jornalística da audiência, existem oportunidades e demandas da audiência

que ainda não foram atendidas pelas empresas jornalísticas e que, desse modo, podem se configurar como oportunidades de inovação de conteúdo (GUERRA, 2008; FEITOZA, 2016).

Surge aqui a necessidade de retomarmos, de modo breve, a discussão sobre valores-notícia nos estudos de jornalismo. Conforme Kunczik (1997), Santos (2014) e Feitoza (2016), o primeiro pesquisador a catalogar um quadro de acontecimentos a merecer destaque pelo jornalismo foi o alemão Tobias Peucer, em 1690. O primeiro a usar o termo ‘valores informativos’ para se referir a acontecimentos com potencial noticioso foi Walter Lippman, em 1922 (KUNCZIK, 1997). John Galtung e Mari Ruge (1999), por sua vez, constituem-se como referências clássicas para se referir à identificação dos aspectos que intervêm no fluxo e produção notícias, historicidade recuperada por Traquina (2005).

A partir de então, iniciou-se uma vertente de estudos, em que pesquisadoras e pesquisadores buscaram responder o que leva um fato a ser transformado em notícia. Nessa direção, Wolf (2009) atribui aos valores-notícia a resposta à seguinte pergunta: quais os acontecimentos que são considerados suficientemente interessantes, significativos e relevantes para serem transformados em notícias?

Para o autor, cada valor-notícia se constitui enquanto parâmetro de relevância através do qual o jornalista seleciona, hierarquiza e orienta o tratamento de fatos a serem oferecidos ao público consumidor da notícia (WOLF, 2009). Nem todos os fatos que ocorrem dentro do conjunto da sociedade possuem potencialidade para tornarem-se notícia.

Esse potencial é identificado por meio dos valores-notícia e a instrumentalização desses parâmetros de relevância requer do profissional jornalista competências técnico-cognitivas, guiadas por princípios que norteiam a conduta da profissão (GUERRA, 2008). Dessa maneira, o estabelecimento de critérios de relevância é uma peça importante para a seleção do conteúdo ofertado ao público. Gans (1979) delimitou algumas características fundamentais para os critérios de relevância, e segundo ele

Os critérios devem também ser facilmente racionalizados para que, no caso de uma notícia ser substituída por outra, haja sempre disponível um motivo aceitável para tal substituição. Finalmente, mas não menos importante, os critérios são orientados para a eficiência, de forma a garantirem o necessário reabastecimento de notícias adequadas, com o mínimo dispêndio de tempo, esforço e dinheiro. O resultado é um vasto número de critérios e cada notícia pode ser avaliada com base em muitos deles, alguns opondo-se entre si. Para evitar o caos, a aplicação dos critérios relativos às notícias exige consenso entre os jornalistas e, mais ainda, exige uma organização hierárquica dentro da qual aqueles que possuem mais poder possam impor a sua opinião acerca

dos critérios relevantes para uma determinada notícia (GANS, 1979, p. 82, *apud* WOLF, 2009, p.196)

Feitoza (2016), por sua vez, destaca que no campo acadêmico esse parâmetro de relevância é identificado por outros termos além de valores-notícia. Como critérios de escolha das notícias (ERBOLATO, 1978), atributos de relevância (CHAPARRO, 1994), valores informativos (LIPPMANN, 2008), elementos da notícia (WARREN, 1975), critérios de noticiabilidade (SHOEMAKER, 1991), entre outros.

Há uma discordância teórica nos estudos de jornalismo sobre a assimilação entre valores-notícia e critérios de noticiabilidade. Os pesquisadores Silva (2005), Wolf (2009), Franciscato (2014) e Seixas (2018)<sup>5</sup> defendem que os termos sejam alocados em categorias distintas. Gislene Silva (2005), por outro lado, destaca que os critérios de noticiabilidade integram conjunto mais amplo de requisitos que agem em todo o processo de produção.

Para Silva, os valores-notícia dedicam-se especificamente a reconhecer as qualidades dos acontecimentos, existindo, porém, outros elementos responsáveis pelo tratamento dos fatos, que são acolhidos no conceito de critérios de noticiabilidade. Nesse conceito são englobados atributos relacionados ao processo de transformação do fato em notícia, como a organização hierárquica das informações, as condições organizacionais e materiais (SILVA, 2005).

Em face de diferentes classificações acerca de valor-notícia, fazemos a ressalva de que nesta dissertação trabalhamos com o conceito de valor-notícia, em conformidade com Golding e Elliott, citados por Wolf (2009), os quais defendem que os valores-notícia são mecanismos que auxiliam o trabalho do jornalista na identificação de fatos potencialmente relevantes para sua audiência, durante o processo de produção da notícia, na hierarquização dos elementos constituintes do fato e na apresentação do produto final, na ordenação hierárquica dos fatos mais relevantes e menos relevantes.

Obviamente os jornais não conseguem tratar de todos os assuntos considerados relevantes (SPONHOLZ, 2003). Quando pensamos nas expectativas de audiência de ordem pública, o princípio que fundamenta o jornalismo é o ‘interesse público’ e sua relação com a ampliação de cidadania. Contudo, diante da quantidade de assuntos que

---

<sup>5</sup> Seixas (2018) reuniu e comparou 12 obras que tratavam de diferentes noções de noticiabilidade (GOLDING; ELLIOTT, 1979; GANS, 1979; GALTUNG; RUGE, 1965; WOLF, 1985/2001; SHOEMAKE; REESE, 1996 e 2014; FRANCISCATO, 2014; TRAQUINA, 2005/2008; SILVA, 2005; BRIGHTON; FOY, 2007; HARCUP; O’NEILL, 2001 e 2016)

poderiam encaixar-se nessa expressão, a filtragem dos fatos torna-se imprecisa (GUERRA, 2008).

Como solução para essa filtragem e hierarquização dos fatos mais relevantes para a audiência, o Qualijor, ainda em fase de teste, utiliza-se de uma Matriz de Relevância. Essa Matriz busca sistematizar as expectativas da audiência por meio de três eixos:

- 1) Formal – Relativo aos valores notícia clássicos;
- 2) Temático – Concernente às temáticas que estão movimentando ou estimulando as agendas pública, governamental ou midiática;
- 3) Editorial – Relacionado ao projeto editorial de determinado jornal, como uma revista específica sobre saúde;

Para cumprir o objetivo dessa pesquisa, que é a análise de qualidade, pelo parâmetro de relevância, trabalharemos com o eixo temático 2, associado à metodologia do Guia da Agenda Jornalística (GUERRA, 2016), que será detalhado no próximo capítulo. De acordo com Guerra (2016, p. 208),

É no eixo 2, temático, que melhor se enquadram os aspectos que interessam ao Guia. Nele, constam uma seleção de temas selecionados em função do perfil editorial do jornal ou das políticas e temas de interesse público que pretende abarcar. Esses temas deveriam ser submetidos a uma análise de relevância junto a quatro agendas (pública, política, da audiência e midiática, entre outras agendas passíveis de serem consideradas), através de métodos especificamente elaborados para tal, a fim de gerar o Fator de Relevância Jornalística (FRJ).

O que nos indica que a Matriz de Relevância de eixo temático visa mapear as principais questões que envolvem determinada temática. Enquanto o Fator de Relevância Jornalística (FRJ) expressa numericamente a relevância sugerida para cada uma das questões levantadas na Matriz. Essa relevância é sugerida a partir das expectativas das agendas de referência – pública, política (governamental) e da audiência (GUERRA, 2016, p. 209)

A avaliação de qualidade do requisito relevância deve analisar, então, se o conteúdo considerado relevante pelo jornal atende às expectativas de relevância da sociedade e da audiência, dando conta das duas “esferas” de contratos existentes. Quanto mais próximo o conteúdo estiver de tais expectativas, maior tende a ser a qualidade do noticiário (GUERRA, 2008).

A noção de agenda utilizada aqui tem como base a hipótese de agenda-setting, ou agendamento, elaborada por McCombs e Shaw nos anos 70, que considera a

coexistência de diferentes agendas na sociedade que se influenciam mutuamente e dão forma às discussões públicas (McCOMBS, 2009).

## 2.4 Agendamento

A ideia central da hipótese do agendamento enfatiza a influência dos meios de comunicação sobre as outras agendas da sociedade, e consequentemente, sobre o debate público, devido ao poder de alcance e de realizar mediação social. O agenda-setting foi elaborado a partir de uma pesquisa de opinião pública, durante a campanha presidencial norte-americana.

A pesquisa questionava aos eleitores os assuntos que mais tinham lhes causado preocupações nos últimos dias. Os resultados demonstraram que os temas apontados pelos votantes eram os que a mídia mais tinha veiculado (TRAQUINA, 2001; McCOMBS, 2009). A pesquisa também indicou que a mídia possui capacidade cumulativa e de longo prazo na constituição do entendimento sobre os temas, o que significa que quanto mais se noticia determinado assunto, maiores são as chances de influenciar e agendar as discussões públicas (BARROS FILHO, 2001; McCOMBS, 2009).

Essa leitura dialoga com o que Fidalgo (2004) nomeia de Resolução Semântica. Segundo o autor, quanto maior o número de notícias sobre determinado assunto, maior a resolução que o público terá sobre esse assunto. O que nos permite dizer que quanto mais relevante for determinado tema, há a expectativa de que o número de notícias produzidas sobre esse tema seja maior, de modo que resulte no preenchimento de lacunas de entendimento, e, concomitantemente, na discussão pública sobre ele.

O termo agenda-setting, dessa maneira, “se refere à ideia de que em dado momento há uma hierarquia de assuntos aos quais se deve prestar atenção” (McCOMBS, 2009, p. 73). Dessa forma, podemos definir o jornalismo como uma atividade que “se destina a produzir notícias verdadeiras e plurais acerca de fatos com o propósito de formar uma agenda de questões que atenda às expectativas de relevância das audiências em sua dimensão pública” (GUERRA, 2016, p. 202).

A agenda jornalística de saúde, portanto, deve conter as notícias mais relevantes sobre saúde, atendendo às expectativas de ordem pública. Essa agenda é composta a partir da interpretação e seleção dos fatos mais relevantes para o interesse público, que são apresentados à audiência com o objetivo de que sejam discutidos publicamente.

O processo de seleção dos fatos que vão constituir a agenda jornalística é desafiador em termos de método e técnica, devido à amplitude de assuntos que correspondem ao interesse público. Por isso, Guerra (2016) defende a necessidade de demonstrar e justificar os critérios utilizados no trabalho de selecionar, excluir e hierarquizar fatos e informações, sob pena de comprometer a credibilidade jornalística.

Os críticos à mídia se mostram insatisfeitos e reivindicam uma outra atuação, uma outra agenda midiática, porém não são apresentadas soluções para composição de uma nova agenda. Isso ocorre, muito provavelmente, porque o jornalismo não tem instrumentos claros capazes de avaliar a relevância dos fatos, que justifique sua exposição – eventual ou sistemática, por exemplo – no noticiário (GUERRA, 2016).

Instrumentos como a Matriz de Relevância, citada anteriormente, e o Guia da Agenda Jornalística, mostram-se como mecanismos com potencialidades para atender essa demanda. O Guia é uma proposta de solução de natureza técnica, destinado a sistematizar a escolha dos temas, bem como sugerir a proporção de cada tema na agenda, orientado pelo critério de relevância jornalística, conforme será demonstrado nos resultados.

Não é a intenção deste trabalho comprovar o efeito de agendamento, nem também de negar que a agenda jornalística seja também influenciada pela disputa de interesses de outras agendas. Nossa defesa é a de que o uso de critérios rigorosamente orientados na composição da agenda jornalística, e a avaliação de qualidade da agenda jornalística, possa gerar transparência nas decisões editoriais das organizações e minimizar possíveis erros, relacionados, principalmente, a interesses individuais.

## 2.5 Accountability

O uso de critérios claros para orientar as decisões editoriais pode se configurar como um mecanismo de *accountability* nas organizações jornalísticas. *Accountability* é um termo da língua inglesa, cuja tradução para o português ainda é dificultosa. É geralmente dirigido à obrigação de membros de um órgão administrativo ou representativo em prestar contas a instâncias controladoras ou a seus representados.

O termo é usado numa possível tradução para o português como “*responsabilização*”. A palavra pode ser traduzida também como “*prestação de contas*”. Praticar *accountability* significa, em linhas gerais, explicar, de maneira transparente, o que faz, como faz, por que faz, quanto gasta fazendo e o que vai fazer a seguir (ROSAS, 2014).



Embora seja sinônimo de responsabilização, é comum que haja determinada confusão com responsabilidade. Mcquail (2005) esclarece que “*accountability*” não é o mesmo que responsabilidade. De modo comum, as duas palavras são utilizadas alternadamente e definidas em termos uma da outra, com a ideia central em comum de “respondendo” por algo e por alguém. As responsabilidades de um jornal, por exemplo, referem-se principalmente às obrigações estabelecidas com a audiência, enquanto *accountability* corresponde a um processo subsequente de medir o desempenho em relação ao padrão declarado ou implícito na “obrigação” (MCQUAIL, 2005). Ou seja, *accountability* não é sinônimo de responsabilidade, mas atesta e contribui para o cumprimento desta (FEITOZA, 2016).

A relação desse conceito de *accountability* com a mídia vem sendo objeto de interesse de diferentes autores (MCQUAIL, 1997; ROTHBERG, 2011; BERTRAND, 2002, FENGLER *et al.*, 2014). No jornalismo, sua aplicabilidade remete à prestação de contas referente às responsabilidades socialmente estabelecidas com a audiência, em todas as fases da produção da notícia, desde os processos internos, os critérios norteadores da produção até a apresentação do produto final (MCQUAIL, 2003), de modo que seja possível realizar auto avaliação (avaliação interna) e ser também avaliado pela audiência e sociedade em geral (avaliação externa).

Feitoza (2016) acrescenta que a prática de *accountability* na mídia contribui para reforçar os fundamentos normativos que direcionam a conduta jornalística e consolidar conceitos e definições do jornalismo, os quais encontram-se abalados em decorrência das transformações estruturais que as organizações vêm enfrentando. Mcquail (2005) pontua que essas mudanças ocorridas levantam questões urgentes de responsabilidade entre os meios de comunicação e a sociedade.

Segundo o autor, os conteúdos jornalísticos têm caráter público e função pública, sobre os quais existe a expectativa (da audiência) de que sejam ofertados benefícios para a sociedade e que sejam evitados danos e violações de direitos (MCQUAIL, 2005). O que mais interessa aos estudos de *accountability* na mídia não é exatamente a responsabilidade social em si, mas a capacidade de verificar seu efetivo cumprimento, ou seja, o que mais interessa são os mecanismos capazes de acompanhar e garantir a responsabilização (FEITOZA, 2016).

Como exemplos materializados de práticas de *accountability* em organizações jornalísticas, Bertrand (2002), Mcquail (2005) e Fengler *et al.* (2014) citam: Publicação de cartas e princípios editoriais; Fornecimento de informações, Relatórios sobre

desempenho e audiência; Resposta a reclamações, por meio de desculpas ou explicações; Inserção de processos e sistemas formais de autorregulação, envolvendo critérios claros e rigorosos; Submissão ao julgamento do mercado, nas mãos do público; Revisão pública, crítica e incitação ao debate.

Conhecer a definição e suas possíveis aplicabilidades contribui para novas percepções de olhar acerca das avaliações de qualidade no jornalismo, que também podem se constituir para as organizações como práticas de prestação de contas aos consumidores de notícia, aproximando categoricamente as definições de *accountability* e qualidade (FEITOZA, 2016).

Sobre essa responsabilização, relacionada a dar satisfações sobre todo o processo de produção de notícias, duas percepções divergentes se destacam:

a) A primeira, em que a prática de prestação de contas à sociedade é vista como um mecanismo que dialoga com a censura e o cerceamento da liberdade de imprensa. “A defesa da não intervenção carrega também a crença liberal de que o próprio mercado livre de mídia é capaz de zelar pela boa atuação da área” (ROTHBERG, 2011, p.16).

b) A segunda está relacionada à compreensão do direito à informação como fundamental para a cidadania, e defende que a regulação ou auto regulação, contribui para assegurar uma atuação midiática comprometida com o interesse público. Aqui, a regulação, ou auto regulação, não é vista como empecilho à Liberdade de Expressão ou à democracia, mas, em via oposta, é percebida como condição concreta da existência de ambas.

Dialogamos com a segunda vertente, por compreender que a prestação de contas à sociedade, por parte das organizações jornalísticas, é uma maneira de garantir que direitos, garantias e valores humanos universais não sejam violados. Historicamente a atividade jornalística assumiu essa responsabilidade, mas precisa demonstrar que a cumpre e isso não é sinônimo de cerceamento de liberdade de expressão.

O aumento da responsabilidade não precisa diminuir materialmente a liberdade da mídia. No mundo real, não há liberdade totalmente desprovida de responsabilidade, é preciso buscar maneiras de conciliá-los se quisermos o princípio liberdade de expressão e imprensa para manter sua legitimidade. [...] O desafio é de encontrar meios eficazes de responsabilização que sejam consistentes com a noção responsabilidade (especialmente para a sociedade ou o "interesse público") e também com os princípios de livre expressão (MCQUAIL, 2005, p.241, tradução nossa).

Zylbersztajn (2008, p. 27) defende que as ferramentas de responsabilização de mídia não se constituem como instrumentos de censura uma vez que o "conceito de censura se relaciona com o controle arbitrário dos meios de comunicação, carregado de cunho moral e político", podendo relacionar este exercício a promoção dos interesses de alguns em detrimento do interesse constitucional.

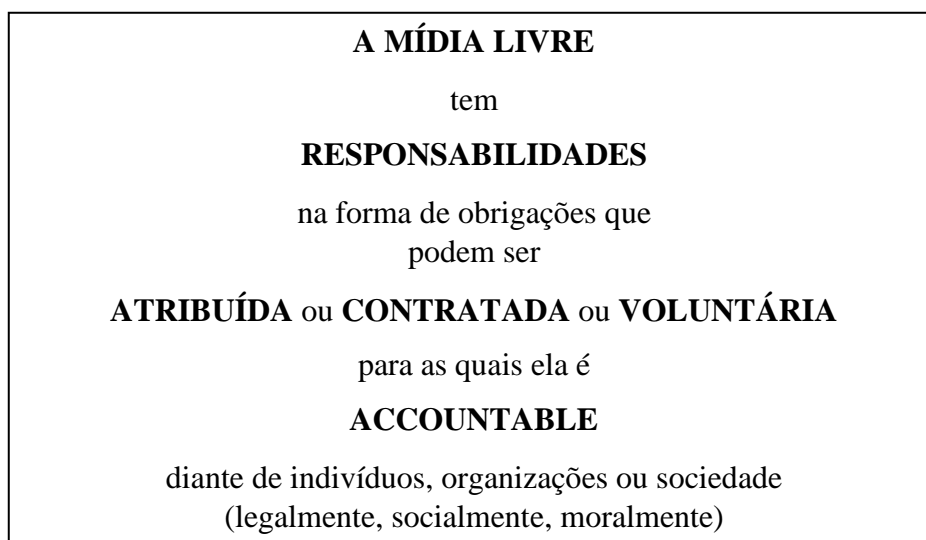
Para que os meios de prestação de contas não sejam transformados em instrumentos de censura ou autoritarismo, deve-se, então, estabelecer garantias de controle não sejam guiadas por questões morais, políticas e interesses particulares, mas sim por interesses gerais da população. Nesse sentido, é preciso, portanto, “solidificar e justificar os requisitos a serem avaliados” (FEITOZA, 2016, p. 60).

Isso significa que ao indicar um requisito de qualidade como parâmetro de avaliação, este precisa ser defendido por meio de um processo de justificação, como maneira de garantir que a escolha não foi motivada por interesses e gostos pessoais do pesquisador ou pelo acaso. “Um risco relativo ao desenvolvimento de incontáveis avaliações sem qualquer sincronia ou exercício de questionamento é solidificar critérios que atendam a objetivos outros que não o desenvolvimento da mídia e da sociedade” (FEITOZA, 2016, p. 59).

Guerra (2016) aponta que, dentro de uma política de *accountability*, a avaliação de qualidade editorial jornalística é um desafio que se mostra para o futuro do jornalismo, uma vez que remete às responsabilidades que os órgãos produtores de notícia têm nas sociedades democráticas. Além de remeter ao comprometimento com o interesse público, com a audiência e reforçar parâmetros de conduta que constituem a base estruturante da prática jornalística, a prática de *accountability* por meio da avaliação de qualidade e de adoção transparente de técnicas de composição de agenda jornalística, pode vir a ser, conforme enfatizam Meyer (2007) e Fengler *et al.* (2014), uma possível vantagem competitiva para as instituições. Isto é, um diferencial mercadológico perante outras organizações concorrentes do segmento de produção de notícias.

Não obstante, Bertrand (2002) e Fengler *et al.* (2014) sinalizam que a mudança nos padrões de qualidade do produto jornalístico e do processo de produção de notícias têm implicações diretas na transformação das expectativas de qualidade do público, criando determinada “alfabetização/educação para a mídia” uma vez que “[...] o contato dos indivíduos com o mundo se dá em grande parte através das notícias” (GUERRA, 2008, p. 109).

O que objetivamos fazer, por meio da discussão desse tópico, foi estabelecer uma aproximação das noções de *accountability*, responsabilidade e qualidade jornalística, de modo a enriquecer nossa percepção sobre a responsabilização das organizações jornalísticas no contexto de mudanças estruturais para o jornalismo, bem como acerca do processo de avaliação de qualidade proposta e dos processos avaliativos de mídia, em geral. As figuras abaixo ilustram tais aproximações.



**Figura 4** - Aproximação entre as noções de responsabilidade e accountability  
Fonte: extraído de McQuail (2003, p. 203)

Os processos de avaliação de qualidade jornalística se constituem como práticas de *accountability de mídia*, visto que atestam o cumprimento das responsabilidades estabelecidas com a audiência e com o interesse público nas sociedades democráticas. Essas responsabilidades se resumem a produzir informações verdadeiras, plurais e relevantes, orientadas por critérios técnicos éticos e transparentes na composição da agenda. Nessa direção, um conteúdo jornalístico pode ser atestado com qualidade, quando comprova o cumprimento dessas responsabilidades. Juntas, as noções e as aplicabilidades de avaliação de qualidade e *accountability de mídia*, constituem um sistema de responsabilização de mídia.

## 2.6 Jornal Nacional

Antes de iniciarmos a operacionalização de nossa aferição de qualidade, apresentaremos o Jornal Nacional, que é o nosso objeto de avaliação experimental. O

jornal é exibido desde 1º de setembro de 1969, e foi o primeiro programa do Brasil a ser exibido em rede na televisão (ORGANIZAÇÕES GLOBO, 2010). Ao longo dessas décadas, consolidou-se enquanto um ator importante “para a reflexão sobre as relações entre história, mídia e sociedade no Brasil” (COUTINHO, 2008, p. 1).

Em seu portal o JN se define como “o principal telejornal da TV Globo” cuja atribuição é fazer “a cobertura completa das principais notícias no Brasil e no mundo. Pautado pela credibilidade, isenção e ética” (GLOBO, 2019).

Na última pesquisa de audiência, denominada Pesquisa Brasileira de Mídia 2016 - Hábitos de Consumo de Mídia pela População Brasileira, realizada em 2016 pela empresa Ibope, foi feita a pergunta “Em que meio de comunicação o (a) sr (a) se informa mais sobre o que acontece no Brasil? ”. A televisão foi a resposta de 69% dos entrevistados. Para a pergunta “Qual emissora de TV aberta ou paga o (a) sr (a) mais assiste? ”, pouco mais da metade das pessoas entrevistadas, 56 %, responderam Globo. Em relação ao telejornal que costuma assistir, 34% sinalizaram o Jornal Nacional, alcançando o ranking de 1º lugar na listagem de telejornais citada.

O Jornal Nacional é exibido diariamente de segunda a sábado, com duração de 45 minutos, exceto nas quartas-feiras, cuja duração média é de 25 minutos. Essas médias foram observadas a partir do acesso e da coleta de dados em edições anteriores. Assim como outros produtos pertencentes às organizações Globo, TV, jornal, revista, rádio ou internet, o JN tem como instrução de conduta o documento denominado “Princípios Editoriais das Organizações Globo”, divulgado pela organização, em agosto em 2011, no portal G1.

O texto traz as noções conceituais e orientações práticas de como os veículos do grupo devem seguir para cumprir a responsabilidade de oferecer jornalismo de qualidade (ORGANIZAÇÕES GLOBO, 2011). Essa linha editorial que guia instrumentalmente o JN também nos revela a definição de jornalismo que é adotada pela organização, que dialoga com o paradigma da mediação social.

De todas as definições possíveis de jornalismo, a que o Grupo Globo adota é esta: jornalismo é o conjunto de atividades que, seguindo certas regras e princípios, produz um primeiro conhecimento sobre fatos e pessoas. O jornalismo é aquela atividade que permite um primeiro conhecimento de todos esses fenômenos, os complexos e os simples, com um grau aceitável de fidedignidade e correção, levando-se em conta o momento e as circunstâncias em que ocorrem. É, portanto, uma forma de apreensão da realidade (ORGANIZAÇÕES GLOBO, 2011).

Ainda segundo a carta de apresentação do documento, antes dessa publicação normativa, por quase 80 anos, os veículos jornalísticos pertencentes à organização, praticavam os princípios “de forma intuitiva”.

Na primeira seção dos ‘Princípios editoriais’ são apresentados “os atributos da informação de qualidade”, classificados como isenção, correção e agilidade. Sobre isenção o documento afirma que está relacionada “às posturas e aos procedimentos exigidos dos profissionais e dos produtos jornalísticos do grupo para que o material publicado como notícia se afaste ao máximo de subjetivismos, de opiniões pessoais” (ORGANIZAÇÕES GLOBO, 2011). Correção se refere a “descrever e analisar os fatos da maneira mais acurada, dadas as circunstâncias do momento”, enquanto agilidade se relaciona com “a rapidez necessária ao trabalho jornalístico” (ORGANIZAÇÕES GLOBO, 2011). Notamos na descrição desses atributos uma clara ligação com princípio da objetividade e com o paradigma da mediação, ao defender a separação dos fatos e opiniões (subjetividades) e do uso de métodos e técnicas no processo de produção de notícias, com o intuito de distanciar-se dos subjetivismos. O documento também enfatiza o compromisso com a defesa de valores democráticos:

As Organizações Globo serão sempre independentes, apartidárias, laicas e praticarão um jornalismo que busque a isenção, a correção e a agilidade, como estabelecido aqui de forma minuciosa. Não serão, portanto, nem a favor nem contra governos, igrejas, clubes, grupos econômicos, partidos. Mas defenderão intransigentemente o respeito a valores sem os quais uma sociedade não pode se desenvolver plenamente: a democracia, as liberdades individuais, a livre iniciativa, os direitos humanos, a república, o avanço da ciência e a preservação da natureza (ORGANIZAÇÕES GLOBO, 2011)

O documento também ressalta a importância de que suas edições anteriores sejam objeto de análise crítica com fins de aperfeiçoamento de qualidade. Cita, ainda que de maneira não tão clara, que os veículos da organização devem dispor de aparatos para receber e processar as observações.

É, portanto, um documento pelo qual a organização assume, por via normativa, as responsabilidades que tem com a audiência. Embora a organização ainda não apresente meios e métodos, que atestem o cumprimento dessas responsabilidades e a qualidade dos produtos jornalísticos que produz.

No próximo capítulo, então, efetuaremos, de modo experimental, a operacionalização do conceito de relevância e a aferição de qualidade agenda jornalística de saúde, composta pelo Jornal Nacional.

## **CAPÍTULO III - METODOLOGIA**

### **3.1 Pesquisa Aplicada em Jornalismo**

Nesta etapa de nossa pesquisa, caracterizada pela aplicação dos saberes teóricos e pela construção e testagem de metodologia, a finalidade que nos guia é a resposta para a questão norteadora deste estudo: Qual a qualidade da agenda jornalística de saúde no Jornal Nacional? E como medi-la sistematicamente, com base no parâmetro de relevância jornalística, de modo a se produzir um diagnóstico da cobertura?

Para isso, apresentamos neste capítulo a Matriz de Relevância e o Guia da Agenda Jornalística como metodologia de avaliação da cobertura, melhor detalhada posteriormente. O percurso de apresentação e testagem dessa metodologia, com fins de resolução do problema, parte de uma pesquisa aplicada partindo do método experimental.

Marconi e Lakatos (2002, p.20) nos esclarece que a pesquisa aplicada tem a finalidade de que os resultados sejam aplicados ou utilizados, imediatamente, na solução de problemas que ocorrem na realidade. Em nosso caso, no setor produtivo de notícias, as organizações jornalísticas.

Quando tratamos de Pesquisa Aplicada em Jornalismo (PAJ), nos referimos mais precisamente a “um conjunto de elementos teóricos e metodológicos voltados para compreender o fazer jornalístico e intervir nele de modo cientificamente orientado” (GUERRA, 2016). Isto é, por meio da PAJ, buscamos estabelecer pontos de contato entre o conhecimento gerado pela academia, dentro do campo dos estudos em jornalismo, e o setor produtivo, representado pelas organizações jornalísticas, desenvolvendo novos processos e produtos jornalísticos. De acordo com Franciscato (2007, p. 6) a construção metodológica da pesquisa aplicada em jornalismo exige o esforço de sistematizar e construir um modelo que consiga articular fundamentações teóricas a aplicações práticas no jornalismo, de modo a possibilitar um diálogo interdisciplinar no interior das ciências humanas e destas com as ciências aplicadas.

Partindo dessa discussão e caracterização, apresentamos a seguir nosso desenho metodológico para fins de produção de diagnóstico, avaliação de cobertura e, de modo consecutivo, de orientação de novas práticas para o setor produtivo. Para avaliar a qualidade jornalística e ao mesmo tempo propor uma agenda que atenda aos parâmetros de qualidade evidenciados por esta pesquisa, foi necessário construir e validar uma Matriz de Relevância com os principais temas e subtemas na área de saúde. Essa Matriz

foi utilizada como referência para delimitar os graus de relevância dos temas e subtemas das agendas governamental e pública. Por meio da análise de conteúdo do JN durante o ano de 2017, foi possível realizar o cálculo do Índice de Resolução Semântica (IRS) e do Fator de Relevância Jornalística (FRJ). Esses indicadores possibilitaram realizar a comparação das agendas governamental e pública, compreendidas aqui como agendas de referência, com a agenda jornalística do JN. Na proposição de práticas em jornalismo mais responsáveis com a informação necessária à sociedade brasileira, pressupõe-se que quanto mais próxima das agendas de referência estiver o conteúdo produzido na área de saúde, melhor será a qualidade jornalística dessa mídia. O trabalho, a partir de então, se concentrará nos percursos metodológicos necessários à resolução do problema de pesquisa, e na apresentação e discussão dos resultados encontrados em nosso teste de metodologia.

### 3.2 Matriz de Relevância

Nosso primeiro percurso metodológico, então, é a apresentação da Matriz de Relevância, que é a ferramenta que visa sistematizar o conceito teórico de relevância, discutido no capítulo anterior. Nesse sentido, os temas e subtemas listados na Matriz têm o propósito de compor o conjunto das questões mais relevantes sobre saúde, em dimensão pública.

Recapitulamos aqui que o conceito de relevância jornalística nesta pesquisa está relacionado às expectativas de informação noticiosa da audiência e ao compromisso do jornalismo em atender essas expectativas (GUERRA, 2008). Esse conjunto de questões, expressas por meio dos temas e subtemas, se constituem enquanto as principais demandas de informação que a audiência e a população em geral, têm sobre saúde. A Matriz de Relevância tem, então, a funcionalidade de operacionalizar o conceito de relevância jornalística e de gerenciar editorialmente as expectativas de informação da audiência, que nesta pesquisa, corresponde, especificamente, às demandas de informação sobre saúde, relativas às expectativas de ordem pública.

A Matriz opera por meio de três eixos:

1) **Modo Formal – EIXO 1**, através dos valores-notícia, a exemplo de proximidade, geográfica ou cultural, o impacto/quantidade; 2). **Temático – EIXO 2**, relativo ao conjunto de temas constantes das agendas pública, política, da audiência e da



mídia, como saúde, educação, meio ambiente e política; 3). **Editorial EIXO 3**, relativo a temas prioritários para uma determinada organização jornalística, em função de seu projeto editorial, a exemplo de veículos com temáticas específicas (GUERRA; BARRETO, 2013; FEITOZA, 2016). Neste estudo, a operacionalização se dá através do Eixo Temático 2, em razão de estarmos tratando de uma temática específica (saúde) que movimenta diferentes agendas. Trabalharemos com a agenda governamental e a pública, comparando-as com a agenda jornalística do Jornal Nacional.

A Matriz de Relevância funciona como a base de nossa estrutura avaliativa, ou seja, é o mecanismo norteador de nossa avaliação sistemática, nos auxiliando a responder ao problema de pesquisa. É formada por um levantamento prévio, que visa dar conta de um conjunto das questões mais significativas, de ordem pública, que compõem a temática saúde.

A Matriz integra o programa Qualijor que desenvolveu um *software* para gestão do conhecimento e avaliação de produtos e processos jornalísticos (GUERRA, 2016), atualmente em fase de desenvolvimento experimental, na qual este estudo é integrante e contribui para seu aprimoramento.

A construção da Matriz foi realizada por meio literatura da área de saúde, que nos indicou problemas historicamente enraizados na saúde pública, e de dados e relatórios do IBGE, sobre dados de mortalidade e expectativa de vida da população. Essas condições e indicadores nos auxiliaram a extrair os principais temas e subtemas de saúde.

Desse modo, o levantamento nos traz o panorama das questões mais relevantes de saúde no Brasil. Todavia, tais questões têm entre si diferenças nos graus de importância para o conjunto da sociedade, e tal hierarquização entre os temas e subtemas, é numericamente representada pela distribuição de fatores de relevância entre 0 e 5, de acordo com cada agenda, como será melhor detalhado adiante.

Para compreender a agenda governamental, três documentos públicos foram fundamentais nesse processo de construção: O Plano Plurianual 2016-2019, o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 e a Programação Anual de Saúde (PAS) 2017. O primeiro é instituído pela Lei nº 13.249, em que são estabelecidos os objetivos e prioridades para a gestão governamental a cada quatro anos. Em consonância com ele, são elaborados os outros dois documentos, o Plano Nacional de Saúde e a Programação Anual de Saúde.

Art. 2º - O PPA 2016-2019 é instrumento de planejamento governamental que define diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada, com o propósito de viabilizar a implementação e a gestão das políticas públicas. (BRASIL, 2016).

O Plano Nacional de Saúde orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento (BRASIL, 2016).

Por sua vez, a Programação Anual de Saúde, relativa ao ano de 2017, que corresponde ao período de análise da agenda do JN, “tem por objetivo operacionalizar as intenções quadrienais expressas no Plano Nacional de Saúde (PNS)”. A PAS prevê também a alocação de recursos orçamentários necessários para a execução das metas e objetivos da área (BRASIL, 2016). Esse documento é elaborado pela Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde.

A Matriz após construída com temas e subtemas, foi apresentada e validada por especialistas da área de saúde que colaboraram com o preenchimento da Matriz e conseqüentemente, com a montagem de uma simulação de agenda pública. Como se trata de uma temática bastante extensa, poderá haver lacunas ou sobreposições entre temas e subtemas próximos, no entanto, a ênfase maior é desenhar a metodologia de um instrumento de aferição da qualidade jornalística e testá-lo, contribuindo para a ampliação do mesmo.

Dessa maneira, nossa preocupação esteve centrada na construção de uma Matriz que funcione uma espécie de mapa temático para guiar a cobertura jornalística de saúde, respeitando a diferença de relevância entre os temas e subtemas listados. A coleta, organização e análise das informações geraram a Matriz de Relevância em temas de saúde, base metodológica de nossa avaliação, vista logo abaixo.

**Quadro 1** – Matriz de Relevância em Saúde

MACROTEMAS	TEMAS	DESCRIÇÃO DOS TEMAS	FR- R	SUBTEMAS	FATOR DE RELEVÂNCIA (FR-R)
Organização da saúde pública brasileira	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Notícias sobre a estrutura organizacional da saúde pública no Brasil. Leis e políticas estruturantes, recursos financeiros e orçamentários, a operacionalização da estrutura física, recursos humanos e tecnológicos que constituem os serviços de saúde pública. Incluem-se também aqui as notícias sobre planos de saúde suplementar. <i>Ex: matérias que discutam o funcionamento do SUS, seus problemas e conquistas; matérias que denunciem corrupção dentro do sistema; matérias que colaborem para o aperfeiçoamento do sistema, não apenas para denegri-lo.</i> (MACHADO, SACRAMENTO, 2014)		Financiamento	
				Políticas de Saúde	
				Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos)	
				Outros	
Processo saúde-doença	Promoção e Prevenção	Notícias que contextualizam estruturalmente a relação entre saúde e doença para além do campo da saúde, inter-relacionando-as com outros campos, a exemplo do econômico e social. Atitudes, crenças, características demográficas, situações de pobreza e desigualdade, fatores químicos e biológicos que podem comprometer a saúde. Aqui incluem-se também ações mais pontuais de prevenção de <u>doenças em geral</u> como a vacinação e a importância de realização de exames. <i>Ex: matérias que falem sobre a relação entre doenças e a falta de estrutura ambiental e social das periferias, matérias sobre hábitos alimentares, físicos e sociais; matérias sobre a realidade rural, uso de agrotóxicos e manejo de lixo; matérias sobre higiene corporal e bucal; matérias sobre situações de risco relacionadas a problemas ambientais; descoberta de medicamentos para tratar câncer de mama;</i>		Determinantes Biológicos	
				Determinantes Ambientais, Socioeconômicos e Demográficos	
				Determinantes comportamentais	
				Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	
				Outros	

	Tratamento e Reabilitação	Notícias sobre estudos, pesquisa e condições de acesso e desenvolvimento de medicamentos, procedimentos terapêuticos alternativos e médico-cirúrgicos que visem bem-estar, reabilitação e/ou cura de agravos e doenças. Ex: <i>matérias sobre terapias que ajudam a reabilitação de pessoas com deficiência; terapias para cura de alcoolismo e tabagismo; uso de plantas medicinais para tratar doenças; matérias sobre cirurgias de transplantes para curar doenças;</i>		Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	
				Práticas Integrativas e Complementares	
				Cuidados paliativos	
				Outros	
	Ocorrências	Notícias estreitamente direcionadas a ocorrências numerosas de doenças virais, parasitárias e rara, incluindo suas possíveis causas. Ex: <i>Matérias sobre surgimento de doença misteriosa; Matérias que apenas anunciam quantidade de pessoas infectadas por determinado vírus; Matérias sobre população estar matando macacos erroneamente por achar que eles transmitem febre amarela;</i>		Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	
Condições e Indicadores de Saúde	Doenças Negligenciadas	Notícias que se relacionam especificamente sobre o rol das chamadas doenças negligenciadas. São doenças persistentemente afetam as populações de baixa renda e que ao mesmo não costumam ser pautadas pela mídia; (ONU, 2001); MOREL (2006); BRASIL (2010); (CAVACA, 2015); incluem-se aqui também as notícias sobre ocorrências que dizem respeito especificamente a essas doenças. Ex: <i>matérias sobre aumento de casos de tuberculose;</i>		Malária	
				Doença de Chagas	
				Dengue	
				Esquistossomose	
				Hanseníase	
				Tuberculose	
				Leishmaniose	
				Outros	
	Doenças e agravos por grupos populacionais	Notícias sobre saúde de determinados segmentos populacionais no Brasil, englobando ações de promoção, prevenção e tratamento para os agravos mais comuns de cada grupo; Ex: <i>Matérias sobre bem-estar e qualidade de vida da população idosa; Matérias sobre expectativa de vida das pessoas travestis e</i>		Saúde LGBTQ	
				Saúde população negra e indígena	
				Saúde da mulher	

		<i>transexuais; Matérias sobre ações de saúde em tribos indígenas;</i>		Saúde do homem	
				Saúde intrauterina e infantil	
				Saúde do jovem e adolescente	
				Saúde do idoso	
				Outros	
	Principais causa morte de brasileiros e brasileiras	Notícias sobre agravos específicos que mais causam mortalidade em brasileiros e brasileiras em geral, incluindo ocorrências, suas causas, modos de prevenção e tratamento. Ex: <i>Matérias sobre AVC; Matérias sobre consumo de gordura e a relação com diabetes;</i>		Cardiovasculares	
				Câncer	
				Respiratórias crônicas (bronquite)	
				Diabetes	
				Causas externas (homicídios e acidentes)	
				Outros	
	Doenças ocupacionais	Notícias agravos e doenças específicas que não são diretamente associados a índices de mortalidade mas comprometem o bem-estar de brasileiros e brasileiras e estão relacionadas às condições de trabalho e/ou à atividade profissional. Incluem-se os casos de ocorrências dessas doenças. As matérias que aqui se encaixam englobam têm como propósito explicar esses males, englobando a prevenção, o tratamento e as possíveis causas. Ex: <i>Matérias sobre o uso dos smartphones e a relação com problemas no pescoço; Matérias sobre a incidência de pessoas que sofrem com dores de coluna;</i>		“Problemas de coluna” - dorsalgia	
				Lesões por esforços repetitivo	
				Transtornos auditivos	
				Depressão/ansiedade – transtornos mentais	
				Transtornos nas articulações	
				Outros	

Fonte: Elaboração própria.

### 3.3 Guia da Agenda Jornalística

O Guia da Agenda Jornalística é uma proposta de instrumento técnico, desenvolvido por Guerra (2016), voltado para a orientação da atividade jornalística em seu trabalho de seleção e hierarquização de conteúdo jornalístico, auxiliando regularmente o planejamento e a gestão editorial nas organizações. Em sua base teórica constitutiva, se inserem os conceitos de Agendamento, Relevância Jornalística, produtividade organizacional e Resolução Semântica. Estes, por sua vez, articulam-se junto aos procedimentos operacionais de composição de agenda, melhor detalhados a seguir.

Agendamento, constitui a base teórica que configura o problema a ser resolvido e para o qual se busca uma solução. Os outros dois, Relevância Jornalística (RJ) e Resolução Semântica (RS), constituem a base técnica-conceitual do Guia, porque são essenciais para operacionalizar os procedimentos propostos de composição da agenda (GUERRA, 2016, p.203)

O mecanismo proposto pelo Guia da Agenda Jornalística, operacionaliza proporcionalmente a relação entre a relevância do tema e a quantidade de matérias que se deve ter no noticiário, condicionada à capacidade de produção de uma determinada organização, visto que “diferentes graus de relevância demandam diferentes quantidades de notícias” (GUERRA, 2016, p. 210).

Nessa operacionalização, a relevância é medida pelo de **Fator de Relevância Jornalística (FRJ)**, uma indicação de relevância temática, expressa numericamente de acordo o grau de importância do tema, que para esta pesquisa varia de 0 a 5. O número proporcional de matérias em relação à sua relevância no jornal é chamado de **Índice de Resolução Semântica (IRS)**. Os dois conceitos operacionais são diretamente proporcionais, de modo que quanto maior o Fator de Relevância (FR) de determinado assunto, maior é o Índice de Resolução Semântica (IRS), isto é, “quanto maior o FRJ, maior a relevância sugerida para o tema e, conseqüentemente, maior o apelo pelo seu agendamento” (GUERRA, 2016, p. 209)

O IRS, por sua vez, também estabelece relação com a capacidade produtiva do veículo, ou **Índice de Produtividade Jornalística (Iprod)**, que é o número de notícias produzidas pela organização jornalística, dentro de um espaço de tempo (por ano ou por mês, por exemplo), em relação ao número de temas/subtemas, “ao número de notícias, ao espaço a ser ocupado ou ao tempo de veiculação disponível, entre outras unidades de medida cabíveis” (GUERRA, 2016, p. 211).

O cálculo do IRS, ou seja, da quantidade de notícias sobre um tema proporcionalmente à sua relevância prospectada é realizado por meio da fórmula abaixo

$$[IProd (tema) \times FRJ / \Sigma FRJ] \times n^{\circ}. Temas = IRS \text{ de Referência}$$

Onde:

*IProd (tema)* – Indicador de Produtividade Jornalística por tema

*FRJ* – Fator de Relevância Jornalística de cada tema

$\Sigma FRJ$  – somatório dos fatores de Relevância Jornalística

*No. Temas* – número de temas a receberem cobertura

*IRS-R* – Índice de Resolução Semântica de Referência

Nesta pesquisa, o Guia se configura, como parte do desenho metodológico necessário à avaliação de qualidade de acordo com parâmetros de relevância. Nessa direção, a Matriz de Relevância, resultante de um levantamento acerca dos temas e subtemas mais significativos da área de saúde, foi submetida a uma análise de hierarquização dos fatores de relevância junto à agenda governamental e pública, consideradas as agendas de referência desse trabalho, sendo que para cada agenda usaremos um método de análise de relevância (Fatores de Relevância – FR) para gerar os resultados e análises da relevância dos temas e subtemas, permitindo o delineamento de uma agenda jornalística de saúde.

## CAPÍTULO IV - RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 Comparação entre as agendas

Nos concentramos aqui em estabelecer efetivamente a comparação entre as três agendas (governamental, pública e jornalística). A principal contribuição metodológica deste trabalho reside em desenhar uma metodologia experimental de avaliação de qualidade no jornalismo, por meio da combinação de diferentes métodos.

Nosso trajeto metodológico para montagem das agendas parte de três principais métodos: **1)** de análise documental, com o objetivo de identificar os principais documentos que norteiam o governo na execução de políticas e prioridades de saúde, de modo que nos resultasse visualização da agenda governamental; **2).** Pela escala de avaliação da Matriz de Relevância, submetida aos especialistas da área de saúde para a visualização da agenda pública; **3).** Pela análise de conteúdo para coleta e extração de todas as notícias produzidas pelo jornal em 2017, formando a agenda jornalística.

A comparação entre as agendas é orientada tecnicamente e metodologicamente pelo Guia da Agenda Jornalística (GUERRA, 2016), através do qual visualizamos dois dados fundamentais para nossa análise: **a)** O número ideal de notícias a ser produzido (IRS - Índice de Resolução Semântica de Referência) sobre cada tema e subtema, calculados com base no Fator de Relevância Jornalística (FRJ) das agendas de referência (Pública e Governamental) e no Índice de Produtividade Jornalística (IProd), de modo que nos possibilite comparar a quantidade ideal de notícias (*IRS de referência*) com o número de notícias que o jornal produziu (*IRS apurado*) sobre cada tema e subtema; **b)** Os valores numéricos dos fatores de relevância designados pelas agendas pública e governamental para cada temática da Matriz de Relevância, comparados com os fatores de relevância observados na agenda jornalística.

Esses índices citados aqui serão melhor apresentados posteriormente, no momento de comparar as agendas entre si. Por meio dessa comparação será possível perceber a relevância e grau de importância com que cada assunto foi tratado pela agenda jornalística, representada neste trabalho pela agenda do Jornal Nacional.



## 4.2 Agenda Governamental

Optamos primeiro por comparar, separadamente, a agenda jornalística com a governamental e pública, para em seguida associar a agenda jornalística com uma espécie de “fusão” das outras duas, o que será explicitado com mais detalhes consecutivamente. Adotamos a definição de agenda pública, governamental e jornalística descrita por Guerra (2016).

Segundo o autor, compreende-se como *agenda pública* o conjunto de temas que a sociedade civil discute através de representantes civis. Como *agenda governamental* o conjunto de assuntos que compõem as políticas públicas do governo, sobretudo, os que julgam prioridade ou problemas em caráter de resolução urgente, de acordo com as demandas da sociedade civil. A *agenda jornalística*, por sua vez, é agenda proposta pelos veículos de comunicação quando selecionam quais temas que serão veiculados ao público. Nesse sentido, a agenda do JN, é a lista de assuntos que jornal elege como relevantes que a sociedade e sua audiência conheçam. (GUERRA, 2016, p.210).

Para visualizarmos a relevância dada pela agenda governamental às principais questões de saúde, listadas na Matriz de Relevância, realizamos pesquisa documental na base de dados do Ministério da Saúde, principal órgão gestor de saúde em âmbito nacional. Desse levantamento, três documentos oficiais foram selecionados: O Plano Plurianual 2016-2019, o Plano Nacional de Saúde e a Programação Anual de Saúde 2017. Os três funcionam como instrumentos de planejamento orçamentário de metas e objetivos a serem alcançados. Para os fins desta pesquisa, os dados orçamentários sinalizam o grau de relevância de cada temática para o governo. O cruzamento dessas informações gerou as tabelas abaixo.

**Tabela 1** – Fatores de Relevância da Agenda Governamental por tema.

TEMA	ORÇAMENTO DESTINADO (R\$)	Fator de Relevância (FR)
		<i>Agenda Governamental</i>
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	18.384.312.000	5
Promoção e Prevenção	14.007.023.000	5
Tratamento e Reabilitação	11.819.000.000	4
Ocorrências	3.500.000.000	3
Doenças Negligenciadas	652.000.000	3
Doenças e agravos por grupos populacionais	15.699.896.000	5
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	4.400.423.000	3

Doenças Ocupacionais	120.000.000	2
Somatório	68.582.654.000	30

Fonte: Elaboração própria

Conforme o valor dos orçamentos destinados, estabelecemos as faixas de relevância para os temas da agenda governamental, obedecendo a escala abaixo:

*Faixas de Relevância*

A partir de 13 bilhões: Relevância 5 – Alta relevância

De 6 a 12 bilhões – Relevância 4 – média alta relevância

De 500 milhões a 5 bilhões – Relevância 3 - média relevância

De 100 a 499 milhões – Relevância 2 – média baixa relevância

De 100 mil a 99 milhões – Relevância 1 – Baixa relevância

Abaixo de 100 mil – Irrelevante

Para a agenda governamental os 4 temas mais relevantes foram Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde, Promoção e Prevenção, Doenças e Agravos por grupos populacionais e Tratamento e Reabilitação. Os demais temas, Ocorrências (de surtos e epidemias), Doenças Negligenciadas, Principais causas morte de brasileiros e brasileiras e Doenças Ocupacionais se classificam como de relevância intermediária. A tabela abaixo detalha os fatores de relevância evidenciados na agenda governamental. É importante ressaltar que os dados orçamentários para cada subtema são pouco precisos, não sendo possível aferir a medição numérica exata dos valores investidos em cada subtema, mas que, via de regra, obedeceram ao mesmo padrão no Fator de Relevância evidenciados nos temas. Entretanto, foi possível por meio da análise documental determinar genericamente o FR para cada subtema. A classificação da relevância foi empregada de acordo com a escala abaixo.

*Faixas de Relevância*

\* 5: Alta relevância

\* 4: Média alta

\* 3: média

\* 2: média baixa

\* 1: baixa

\* 0: irrelevante

Dos 42 subtemas avaliados, vinte foram classificados como mais relevantes pela agenda pública. A tabela a seguir descreve e ilustra os valores para o Fator de Relevância. O diagnóstico acima nos permite visualizar, por meio dos valores

numéricos de relevância, quais foram os temas e subtemas considerados mais prioritários para a agenda de saúde do governo, no ano de 2017.

**Tabela 2** – Fatores de Relevância da Agenda Governamental por subtema

Temas	SUBTEMAS	Fator de Relevância (FR)
		<i>Agenda Governamental</i>
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Financiamento	5
	Políticas de Saúde	5
	Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos)	5
	Outros	4
Promoção e Prevenção	Determinantes Biológicos	4
	Determinantes Ambientais, Socioeconômicos e Demográficos	5
	Determinantes comportamentais	5
	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	5
	Outros	4
Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	4
	Práticas Integrativas e Complementares	1
	Cuidados paliativos	1
	Outros	2
Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	3
Doenças Negligenciadas	Malária	3
	Doença de Chagas	1
	Dengue	2
	Esquistossomose	1
	Hanseníase	3
	Tuberculose	3
	Leishmaniose	1
	Outros	1
Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde LGBTTT	5
	Saúde população negra e indígena	5
	Saúde da mulher	5
	Saúde do homem	3
	Saúde intrauterina e infantil	5
	Saúde do jovem e adolescente	5
	Saúde do idoso	5
	Outros	4
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	Cardiovasculares	5
	Câncer	5
	Respiratórias crônicas (bronquite)	5
	Diabetes	5
	Causas externas (homicídios e acidentes)	5
	Outros	4

Doenças Ocupacionais	“Problemas de coluna” - dorsalgia	1
	Lesões por esforços repetitivo	1
	Transtornos auditivos	1
	Depressão/ansiedade – transtornos mentais	5
	Transtornos nas articulações	1
	Outros	1
Somatório		144

Fonte: Elaboração própria

### 4.3 Agenda Pública

A agenda pública sobre saúde é expressa aqui pelas expectativas “[...] da sociedade civil, seus vários setores e grupos representativos” (GUERRA, 2016, p. 210). Como se trata de uma avaliação experimental, nossa metodologia de construção de uma amostra de agenda pública se deu por meio de duas entrevistas com especialistas da área.

A primeira especialista é a Prof. Dr.<sup>a</sup> Ligia Maria Vieira da Silva, docente do Instituto de Saúde Coletiva, na Universidade Federal da Bahia e ex-Secretária de Saúde do Município de Camaçari, na Bahia. O segundo especialista colaborador é Prof. Dr. Roberto dos Santos Lacerda, docente do Departamento de Educação em Saúde, na Universidade Federal de Sergipe (UFS) e membro do Movimento Popular de Saúde de Sergipe.

Na oportunidade das entrevistas foram apresentados os objetivos da pesquisa aos especialistas e a Matriz de Relevância com a finalidade de fazer um levantamento dos graus de prioridade dos temas e subtemas atribuídos por eles. Dessa maneira, nosso método consistiu em apresentar a Matriz de Relevância aos colaboradores e solicitar o preenchimento da mesma, conforme o grau de relevância (entre 0 e 5) das temáticas elencadas. As instruções abaixo foram utilizadas para o preenchimento da Matriz de Relevância evidenciada pelo quadro a seguir.

#### *Instruções para preenchimento da matriz*

Preencher a tabela com base na instrução abaixo.

Atribuir fatores de relevância de 0 a 5, conforme reproduzido a seguir:

- \* 5: Alta relevância
- \* 4: Média alta
- \* 3: média
- \* 2: média baixa
- \* 1: baixa

\* 0: irrelevante

**Quadro 2** – Matriz de Relevância para preenchimento dos especialistas.

MACROTEMAS	TEMAS	FR- R	SUBTEMAS	FATOR DE RELEVÂNCIA (FR-R)
Organização da saúde pública brasileira	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde		Financiamento	
			Políticas de Saúde	
			Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos).	
			Outros	
Processo saúde-doença	Promoção e Prevenção		Determinantes Biológicos	
			Determinantes Ambientais, Socioeconômicos e Demográficos	
			Determinantes comportamentais	
			Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	
			Outros	
	Tratamento e Reabilitação		Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	
			Práticas Integrativas e Complementares	
			Cuidados paliativos	
			Outros	
	Ocorrências		Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	
Condições e Indicadores de Saúde	Doenças Negligenciadas		Malária	
			Doença de Chagas	
			Dengue	
			Esquistossomose	
			Hanseníase	
			Tuberculose	
			Leishmaniose	
			Outros	
	Doenças e agravos por grupos populacionais		Saúde LGBTT	
			Saúde população negra e indígena	
			Saúde da mulher	
			Saúde do homem	
			Saúde intrauterina e infantil	
			Saúde do jovem e adolescente	
			Saúde do idoso	
			Outros	
	Principais causa morte de brasileiros e brasileiras		Cardiovasculares	
			Câncer	
			Respiratórias crônicas (bronquite)	

			Diabetes	
			Causas externas (homicídios e acidentes)	
			Outros	
	Doenças ocupacionais		“Problemas de coluna” - dorsalgia	
			Lesões por esforços repetitivo	
			Transtornos auditivos	
			Depressão/ansiedade – transtornos mentais	
			Transtornos nas articulações	
			Outros	

Fonte: Elaboração própria.

Com os dados preenchidos, comparamos a classificação de ambos e tiramos uma média final que representa os fatores de relevância da agenda pública, disponíveis logo abaixo na tabela. Foram consideradas as escalas de relevância abaixo, para classificar os temas da agenda pública.

*Faixas de Relevância*

\* 5: Alta relevância

\* 4: Média alta

\* 3: média

\* 2: média baixa

\* 1: baixa

\* 0: irrelevante

**Tabela 3** – Classificação do grau de relevância dos temas pelos especialistas

TEMA	Fator de Relevância (FR-R)		
	Colaboradora 1	Colaborador 2	MÉDIA
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	5	4	<b>4,5</b>
Promoção e Prevenção	5	5	<b>5</b>
Tratamento e Reabilitação	4	4	<b>4</b>
Ocorrências	3	3	<b>3</b>
Doenças Negligenciadas	3	4	<b>3,5</b>
Doenças e agravos por grupos populacionais	5	4	<b>4,5</b>
Principais causa morte de brasileiros e brasileiras	4	4	<b>4</b>
Doenças ocupacionais	3	3	<b>3</b>
Somatório			<b>31,5</b>

Fonte: Elaboração própria

Para a agenda pública, 5 temas se classificam como de maior relevância, por serem pontuados como pesos de 4 a 5: **Promoção e Prevenção, Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde, Doenças e Agravos por Grupos Populacionais, Tratamento e Reabilitação e Principais Causa Mortes de Brasileiros e Brasileiras**. Os temas

Doenças Negligenciadas, Ocorrências (de surtos e epidemias) e Doenças Ocupacionais se classificam como de relevância intermediária.

A avaliação dos subtemas pelos especialistas encontra-se detalhada na tabela abaixo. Os dados evidenciaram que dos 42 subtemas, 18 foram classificados como mais relevantes pela agenda pública. A leitura desses dados foi realizada de acordo com as faixas de relevância abaixo, fizemos a classificação dos subtemas da agenda pública.

*Faixas de Relevância*

\* 5: Alta relevância

\* 4: Média alta

\* 3: média

\* 2: média baixa

\* 1: baixa

\* 0: irrelevante

**Tabela 4** – Classificação do grau de relevância dos subtemas pelos especialistas

TEMA	SUBTEMA	Fator de Relevância (FR)		
		C1	C2	Média
<b>Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde</b>	Financiamento	5	3	4
	Políticas de saúde	5	4	4,5
	Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos)	4	4	4
	Outros	2	5	3
<b>Promoção e Prevenção</b>	Determinantes Biológicos	4	4	4
	Determinantes Ambientais, Socioeconômicos e Demográficos	5	5	5
	Determinantes comportamentais	4	4	4
	Imunização, vacinação, exames preventivos	4	4	4
	Outros	1	1	1
<b>Tratamento e Reabilitação</b>	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	3	2	2,5
	Práticas Integrativas e Complementares	5	4	4,5
	Cuidados paliativos	2	2	2
	Outros	1	1	1
<b>Ocorrências</b>	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	3	3	3
<b>Doenças Negligenciadas</b>	Malária	3	2	2,5
	Doença de Chagas	2	2	2
	Dengue	3	3	3
	Esquistossomose	3	3	3
	Hanseníase	3	3	3
	Tuberculose	3	3	3
	Leishmaniose	2	2	2
	Outros	1	1	1
<b>Doenças e agravos</b>	Saúde LGBTT	5	5	5

<b>por grupos populacionais</b>	Saúde população negra e indígena	5	5	5
	Saúde da mulher	5	5	5
	Saúde do homem	5	5	5
	Saúde intrauterina e infantil	5	5	5
	Saúde do adolescente	5	5	5
	Saúde do idoso	5	5	5
	Outros	5	5	5
<b>Principais causa morte de brasileiros e brasileiras</b>	Cardiovasculares	5	5	5
	Câncer	5	4	4,5
	Respiratórias crônicas (bronquite)	2	2	2
	Diabetes	4	3	3,5
	Causas externas (homicídios e acidentes)	5	5	5
	Outros	2	2	2
<b>Doenças ocupacionais</b>	“Problemas de coluna” - dorsalgia	2	2	2
	Lesões por esforços repetitivo	2	2	2
	Transtornos auditivos	2	2	2
	Depressão/ansiedade – transtornos mentais	5	4	4,5
	Transtornos nas articulações	2	2	2
	<b>Outros</b>	1	1	1
<b>SOMATÓRIO</b>	140			

Fonte: Elaboração própria

O resultado do preenchimento da Matriz de Relevância pelos especialistas mostrou que 29 de 42 subtemas tiveram o mesmo peso, e que 7 dos 42 subtemas houve variação de 1 ponto. Esses resultados demonstram que os especialistas têm um entendimento convergente em relação aos temas de saúde. A máxima discrepância foi de 2 pontos no item ‘Financiamento’, que corresponde à discussão acerca do financiamento do SUS. A tabela abaixo detalha os valores médio do Fator de Relevância dos subtemas considerados mais relevantes na agenda pública na visão dos especialistas colaboradores desta pesquisa.

**Tabela 5** - Subtemas de maior relevância para a agenda pública

<b>Subtemas</b>	<b>Fator de Relevância</b>
Saúde LGBTT	5
Saúde população negra e indígena	5
Saúde da mulher	5
Saúde do homem	5
Saúde intrauterina e infantil	5
Saúde do adolescente	5
Saúde do idoso	5
Cardiovasculares	5
Causas externas ((homicídios e acidentes)	5
Determinantes Ambientais, Socioeconômicos e Demográficos	5
Depressão/ansiedade – transtornos mentais	4,5



Câncer	4,5
Práticas Integrativas e Complementares	4,5
Políticas de saúde	4,5
Financiamento	4
Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos)	4
Determinantes comportamentais	4
Imunização, vacinação, exames preventivos	4

Fonte: dados da pesquisa.

O resultado do preenchimento da Matriz de Relevância pelos especialistas colaboradores, de acordo com a relevância de cada tema e subtema, nos aponta, em linhas gerais e para os objetivos deste trabalho, as expectativas dos grupos representativos da área de saúde.

#### 4.4 Agenda Jornalística

Os jornais selecionam e entregam à sua audiência um conjunto de assuntos que consideram relevantes. Isso significa que a essa audiência é sugerida uma agenda de temas sobre os quais seria importante conhecer e pensar. No entanto, no processo de produção dessa agenda não é somente o interesse público que guia o exercício da atividade jornalística dificultando a responsabilização por parte das organizações jornalística com os princípios do jornalismo.

Outros fatores, como interesses particulares dos donos das organizações jornalísticas, também influenciam a decisão do que será pautado pelo veículo. Este não foi o compromisso assumido pela atividade, mas não há ainda no Brasil meios de avaliar e regular o trabalho das organizações jornalísticas. Isso implica em determinada fronteira entre “ser” e “dever-ser”.

No entanto sabemos que essa lógica está ameaçada em meio à “crise” que o jornalismo vem enfrentando. Compactuamos com Benedeti (2009, p.13) ao afirmar que “[..] ser e dever-ser são questões que estão necessariamente ligadas”. Quanto mais comprovarem que cumprem com o que se responsabilizam, mais próximos os jornais estarão desse “dever-ser”.

O campo do conhecimento em jornalismo pode contribuir para o aperfeiçoamento da atividade, e, conseqüentemente, aproximar cada vez mais o “ser” e o “dever-ser”. Em nosso caso, especificamente, comparar as agendas nos permite

indagar cientificamente quais são critérios que estão guiando o JN na seleção do rol de temas mais significativos sobre saúde.

Nesse sentido, o conteúdo sobre saúde ofertado pelo Jornal Nacional, no ano de 2017, constitui a agenda jornalística avaliada neste trabalho. Por meio da técnica da análise de conteúdo coletamos todas as notícias, incluindo as notas peladas<sup>6</sup> e cobertas<sup>7</sup>, que o JN veiculou sobre saúde, entre 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2017 (ver apêndice I). Além da quantificação realizada pela análise de conteúdo cada notícia coletada foi categorizada de acordo com o tema e subtema central observados. Ao todo, no ano de 2017, o JN produziu 5211 notícias, das quais, 141 foram sobre saúde. Não contabilizamos nessa soma a previsão do tempo, uma vez que essa se configura como coluna fixa do jornal. O gráfico e tabela abaixo ilustram a variação entre notícias sobre saúde e notícias totais.

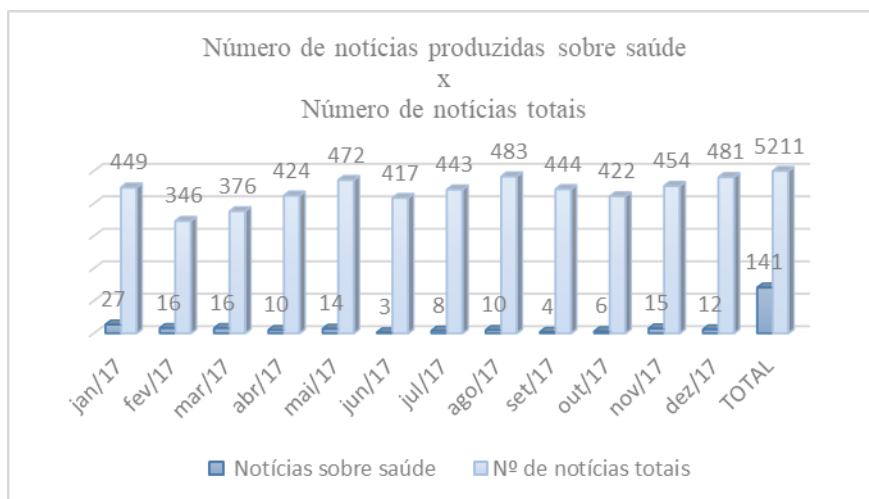
**Tabela 6** – Número de notícias produzidas sobre saúde x Número de notícias totais

MÊS/ANO	NOTÍCIAS SOBRE SAÚDE	%	Nº DE NOTÍCIAS TOTAIS
Jan/17	27	6	449
Fev/17	16	4,6	346
Mar/17	16	4,3	376
Abr/17	10	2,4	424
Mai/17	14	3	472
Jun/17	3	0,7	417
Jul/17	8	1,8	443
Ago/17	10	2,1	483
Set/17	4	0,9	444
Out/17	6	1,4	422
Nov/17	15	3,3	454
Dez/17	12	2,5	481
<b>TOTAL</b>	141	2,7	5211

Fonte: dados da pesquisa.

<sup>6</sup> Nota pelada - Notícia lida pelo apresentador do telejornal, sem qualquer imagem de ilustração.

<sup>7</sup> Nota coberta - Nota cuja a cabeça é lida pelo apresentador e o texto seguinte é coberto com imagens. Esta nota pode ser gravada ou ao vivo.



**Figura 5** - Número de notícias produzidas sobre saúde x número de notícias totais

Para o cálculo da capacidade produtiva (*Iprod*) do JN no ano de 2017, dividimos o número total de notícias produzidas no ano pela quantidade de editorias contemplados pelo JN. Brandi (2018) ao realizar a avaliação dos temas de meio ambiente de maneira semelhante ao nosso trabalho, evidenciou a ocorrência de 12 editorias no JN. O cálculo do *Iprod* em nosso trabalho foi realizado com base nesse número, mas viabilizados com os dados oriundos da análise de conteúdo do JN no ano de 2017. Dessa forma, ao dividir o valor de 5211 notícias totais pelas 12 editorias evidenciadas por Brandi (2018), obtivemos o valor de 434 notícias por editoria. Distribuindo esse valor pelos meses do ano (12), teríamos uma média de 36 notícias mensais para cada editoria.

No entanto, sabemos que existem variações de relevância entre as editorias, e que, por exemplo, saúde e educação são mais relevantes que esporte e religião, o que, portanto, nos gera a expectativa de que se produza mais notícias em saúde e educação do que em esporte e religião. Isso significa que este valor (434) é a capacidade produtiva sem considerar a diferença de pesos de relevância entre as editorias, pois todas teriam igualmente uma produção de 36 mensais (*Iprod médio por editoria*).

Fizemos, então, uma simulação para descobrir a capacidade produtiva de matérias para cada rubrica, de acordo com o peso de relevância. Os valores numéricos do fator de relevância (FR) para foram atribuídos com base em resultados de pesquisas de opinião pública “*Retratos da Sociedade Brasileira-Problemas e Prioridades*”, divulgada pela CNI (Confederação Nacional da Indústria), em janeiro de 2018, sobre as principais preocupações de brasileiros em 2017, ano de análise das agendas. A referida pesquisa apontou que desemprego, corrupção, saúde e violência (segurança pública) eram os principais problemas do Brasil, como podemos visualizar na figura abaixo.

**Principais problemas do Brasil em 2017 – oito problemas mais citados**  
 Percentual de citações entre os três principais problemas do Brasil e ranking

PROBLEMAS	2016		2017	
	%	RANKING	%	RANKING
Desemprego	52%	1º	56%	1º
Corrupção	40%	3º	55%	2º
Saúde	48%	2º	47%	3º
Segurança pública/ violência	33%	4º	38%	4º
Qualidade da educação	14%	5º	13%	5º
Custo de vida/ preços/ controle da inflação	7%	10º	13%	5º
Drogas	13%	6º	12%	7º
Pobreza/ fome/ miséria	10%	8º	10%	8º

**Figura 6** - Problemas elencados pela pesquisa da CNI  
 Fonte: CNI (2018)

Com base nesses resultados, diagnosticamos inicialmente como mais relevantes as editorias de Política, Economia, Saúde, Segurança e Educação, pontuando-as com relevância de peso 4 (alta relevância). Em nossa simulação também consideramos Cultura no rol das mais importantes, de peso 4. Nossa justificativa para essa decisão é baseada em Santos (2017), que afirma que cultura envolve o conhecimento sobre a sociedade, sobre as transformações e mudanças nas características de uma sociedade. A conservação desse patrimônio cultural, por sua vez, é de interesse público, visto que representa a história país e das pessoas.

Para as editorias de Ciência & Tecnologia, Justiça e Trânsito, atribuímos peso 3, considerando-as como de média relevância. A editoria de Esporte, obteve peso 2, classificada como de baixa relevância. Religião ponderamos com peso 1, identificando-a como pouco relevante.

Todos esses pesos foram alocados na coluna FR (Fator de Relevância), da tabela abaixo. Na coluna do '*Iprod médio por editoria*', está o valor de 36, encontrado anteriormente, que correspondente à média geral de notícias por editoria, sem considerar a ponderação referente à relevância delas.

Em posse desses dados, utilizamos a fórmula do Guia da Agenda Jornalística (GUERRA, 2016) em cada editoria e calculamos o Índice de Resolução Semântica (IRS) de cada uma delas conforme seu nível de relevância, isto é, descobrimos a quantidade ideal de notícias, conforme a relevância que lhes é atribuída. Para

exemplificar o cálculo, vamos fazer o demonstrativo de como encontramos o IRS-R da editoria de saúde. Utilizamos a seguinte fórmula do Guia da Agenda Jornalística:

$$IRS = [ (IProd \times FR) \div \sum FR ] \times (\text{número de editorias})$$

Ao aplicar nossos dados à referida fórmula obtivemos a seguinte equação:

$$IRS = [36 \times 4 \div 39] \times (12).$$

O IRS de saúde obtido foi 44, ou seja, a quantidade ideal de notícias por mês sobre saúde no JN seria 44. Os dados do IRS das editorias encontram-se resumidos na tabela abaixo, com destaque para os valores em saúde.

**Tabela 7** – Fator de Relevância e Índice de Resolução Semântica por editoria - mensal

Editorias	FR	IProd médio por editoria	IRS-R
<b>Política</b>	4	36	44
<b>Economia</b>	4	36	44
<b>Ciência &amp; Tecnologia</b>	3	36	33
<b>Cultura</b>	4	36	44
<b>Educação</b>	4	36	44
<b>Saúde</b>	<b>4</b>	<b>36</b>	<b>44</b>
<b>Esporte</b>	2	36	22
<b>Justiça</b>	3	36	33
<b>Segurança</b>	4	36	44
<b>Trânsito</b>	3	36	33
<b>Religião</b>	1	36	11
<b>Meio Ambiente</b>	3	36	33
<b>SOMATÓRIO</b>	39	432	432

Fonte: dados da pesquisa

Para descobrir a quantidade ideal de notícias por ano, multiplicamos esse valor mensal (44) pela quantidade de meses que tem no ano (12) e descobrimos que o número ideal de notícias sobre saúde, seria de 528. Esse valor (528) passa a ser nosso *Iprod Ponderado de Referência*. Isso significa que o JN deveria ter como referência quantitativa de conteúdo sobre o tema saúde, no ano, cerca de 528, em virtude da relevância do tema, por um lado, e da capacidade de produção da equipe do telejornal.

Em nossa matriz listamos 8 temas e 42 subtemas. Ao dividir o valor ideal de notícias de saúde por ano, 528, pelo número de temas (8), descobrimos que para cada tema, sem considerar a variação de relevância entre eles, seria necessário produzir 66 notícias (*Iprod médio anual por tema*) por ano. A divisão de 528 (ideal de notícias sobre saúde em um ano) pelo número de subtemas (42), sem considerar a ponderação de

relevância, resulta em 12,6 notícias por ano (*Iprod médio anual por subtema*). Esses dados foram fundamentais para o próximo passo da nossa análise, que foi comparar as agendas governamental, pública e jornalística.

#### 4.5 Agenda Governamental x Jornalística

Começamos por comparar a Agenda Governamental com a Agenda Jornalística, em que a agenda de saúde proposta pelo governo e os Fatores de relevância que ela atribui aos temas e subtemas nos serve como referência para analisar o que constatamos na agenda jornalística. Para realizar tal comparação é importante retomar os dados da Matriz de Relevância da agenda governamental anteriormente descrita. Assim, essa agenda foi composta por 8 temas que apresentaram Fatores de Relevância que variando de 0 a 5, sendo o somatório dos fatores de relevância aferido no valor de 30.

A comparação será então realizada pelo cálculo do *O Índice de Resolução Semântica (IRS) de Referência*, conceito de Fidalgo (2004) e que nos indica, por meio do cálculo do Guia da Agenda Jornalística, o número de notícias que o Jornal Nacional precisaria produzir sobre cada tema. Será necessário também averiguar o *Índice de Resolução Semântica Apurado*, que é a quantidade de notícias que o jornal de fato produziu para cada tema, conforme nossa coleta de dados inicial nos indicou (Ver apêndice I).

Para o cálculo do Índice de Resolução Semântica de Referência (IRS), agora para os temas levantados pela agenda governamental, consideramos o *Iprod médio anual por tema* calculado anteriormente e de valor igual a 66 notícias por ano. O cálculo do IRS Referência foi realizado com todos os temas levantados na agenda governamental. O exemplo abaixo utiliza o tema ‘Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde’ para explicar como se deu o cálculo do IRS de Referência para cada tema. Ao aplicar novamente a fórmula do GAJ, mas com os valores de FR do referido tema (FR = 5), obtivemos o seguinte resultado:

$$IRS \text{ Referência} = [(66 \times 5)] \div 30 \times 8$$

$$IRS \text{ Referência} = 88$$

Dessa forma, o valor encontrado (88) refere-se à quantidade de notícias sobre o tema ‘Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde’, ou seja, deveriam ser produzidas em um ano 88 notícias no JN para esse tema, de acordo com o Fator de Relevância que ele

ocupa na agenda governamental, que nesse caso é 5, classificado como de Alta Relevância. Relembrando que o *Fator de Relevância Jornalística de Referência* são os pesos de relevância percebidos pelas prioridades e objetivos do governo na área de saúde, de acordo com investimentos destinados aos objetivos, já detalhados na tabela 1.

O *Fator de Relevância Apurado*, por sua vez, é o valor encontrado por meio da fórmula do GAJ (Guia da Agenda Jornalística) para a agenda jornalística, ou seja, é o peso que o JN atribuiu para cada tema em sua cobertura jornalística, cujo cálculo está exemplificado abaixo para o mesmo tema utilizado no cálculo do IRS Referência.

$$FR_{apurado} = [\sum FR \times IRS_{Apurado}] \div [Iprod_{médio\ anual\ por\ tema} \times N^{\circ}\ de\ temas]$$

*FR apurado* – Fator de Relevância apurado

*IProd médio anual por tema* - Índice anual de Produtividade Jornalística de Referência por tema

*Nº de temas* – Número total de temas

Utilizando-se da fórmula acima e os dados oriundos de nossa pesquisa para o tema ‘Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde’, obtivemos a seguinte equação e resultados:

$$FR_{apurado} = [30 \times 17] \div [66 \times 8]$$

$$FR_{apurado} = 0,96 \cong 1$$

O cálculo nos aponta que, se para a agenda governamental o tema ‘Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde’ tem alta relevância, demonstrada numericamente pelo peso 5, para a agenda jornalística do JN, o mesmo tema ocupou peso 1, sendo tratado como pouco relevante.

De maneira semelhante ao tema exemplificado acima, foram realizados os cálculos do *FR Apurado* para cada tema, bem como dos valores do *IRS Referência* e *Apurado*. Os dados estão compilados na tabela 9, juntamente com a classificação que reflete a adequação de cada tema. No que se refere à classificação da adequação de cada tema, a interpretação segue o modelo de trabalhos anteriores desenvolvidos pelo Qualijor, grupo do qual este trabalho é parte integrante. Os estudos de Brandi (2018, p. 174) explicam como as categorias utilizadas por foram determinadas e como devem ser interpretadas.

Quanto mais próximo um índice estiver do outro, maior a adequação entre a Referência (a meta) e o Apurado (valor real encontrado) na cobertura realizada. Por tratar-se de áreas nas quais as avaliações comportam diferenças de julgamento, são consideradas margens de tolerância para fins de acomodação de possíveis divergências de avaliação. Consideramos cinco faixas de pontuação, que atendem a margens de tolerância, são elas:

**Desejável (cor verde):** indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência. – de 70,1% a 130%;

**Tende à saturação (cor rosa):** variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor). – de 130,1% a 300%;

**Tende à retração (cor amarelo claro):** variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%) – de 10,1% a 70%;

**Forte tendência a saturação (cor amarelo escuro):** indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência – acima de 300%;

**Forte tendência a retração (cor vermelha):** Forte tendência a invisibilidade (menor ou igual a 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero) – de 0% a 10%.

**Tabela 8** – Agenda Governamental x Agenda Jornalística em 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	5	1,0	88,0	17
Promoção e Prevenção	5	2,2	88,0	38
Tratamento e Reabilitação	4	1,1	70,4	20
Ocorrências	3	1,6	52,8	29
Doenças Negligenciadas	3	0,1	52,8	1
Doenças e agravos por grupos populacionais	5	1,2	88,0	21
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	3	0,7	52,8	12
Doenças Ocupacionais	2	0,2	35,2	3
Somatório	30	8,0	528,0	141
<b>Desejável</b>				
<b>Tende à saturação</b>				
<b>Tende à retração</b>				
<b>Forte saturação</b>				
<b>Forte Retração</b>				

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com os parâmetros referenciais da Agenda Governamental, a relevância dada pela agenda jornalística, aos temas de saúde, esteve distante do que a agenda governamental propôs. Nenhum tema foi abordado dentro do padrão desejável. Entre os oito temas, ‘Doenças Negligenciadas’ e ‘Doenças Ocupacionais’ tiveram forte tendência à invisibilidade, enquanto os outros 6 à retração. Para visualizar melhor o



tratamento dado aos temas pela cobertura jornalística, optamos por acompanhar a variação do Fator de Relevância apurado mês a mês.

**Tabela 9** – Agenda governamental x Agenda Jornalística em janeiro de 2017

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	5	0,0	7,3	0
Promoção e Prevenção	5	7,5	7,3	11
Tratamento e Reabilitação	4	0,7	5,9	1
Ocorrências	3	6,8	4,4	10
Doenças Negligenciadas	3	0,7	4,4	1
Doenças e agravos por grupos populacionais	5	2,0	7,3	3
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	3	0,7	4,4	1
Doenças Ocupacionais	2	0,0	2,9	0
Somatório	30	18,4	44,0	27
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.			
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).			

Fonte: dados da pesquisa.

Visto que o número de notícias ideal sobre saúde é de 528, dividindo pela quantidade de meses do ano (12), encontramos o valor 44, que é o nosso *Iprod médio mensal de saúde* (44). Como queremos descobrir o número de notícias que devem ser produzidas por mês para cada tema, dividimos o Iprod médio mensal de saúde (44) pelo número de temas (8), e encontramos o valor médio de 5,5, que é o *Iprod médio mensal por tema*. Este valor significa que para cada tema, mensalmente, seriam produzidas 5,5 matérias, sem considerar a ponderação. No entanto, por meio da fórmula do Guia da Agenda Jornalística podemos descobrir o número de ideal de notícias a serem produzidas por mês para cada tema, considerando a relevância que cada um possui. Para exemplificar, vamos descrever o cálculo do *Índice de Resolução Semântica de Referência (IRS)* do tema ‘**Tratamento e Reabilitação**’, cujo *Fator de Relevância de Referência* é 4.

$$IRS \text{ Referência} = [(5,5 \times 4) \div 30] \times 8$$

$$IRS \text{ Referência} = 5,9 \cong 6$$

O resultado desse IRS nos aponta que por mês, tendo como referência a agenda governamental, deveriam ser produzidas 6 notícias sobre Tratamento e Reabilitação, mas que o JN produziu apenas uma para o mês de janeiro de 2017. Notamos também que enquanto o tema ocupa relevância 4 na agenda governamental, na agenda jornalística a relevância constatada foi de 0,7, tendendo à retração pois está 30% abaixo do valor de referência, simbolizado pela cor amarelo claro na tabela.

O diagnóstico do mês de janeiro nos aponta também que os temas ‘**Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde**’ e ‘**Doenças Ocupacionais**’ estiveram invisíveis (forte retração), simbolizados pela cor vermelha. Ou seja, nenhuma matéria foi produzida sobre os referidos temas. Em contrapartida, ‘**Promoção e Prevenção**’ e ‘**Ocorrências**’ sofreram saturação (representada pela cor rosa), uma vez que foram produzidas mais matérias que o esperado. O ideal para Promoção e Prevenção seria uma média de 7,3 matérias no mês, de acordo com peso de relevância (5), porém foram produzidas 11, ocorrendo saturação. Os demais temas tenderam à retração, ou seja, na agenda jornalística foram encontrados valores 30 % abaixo da referência. Esse mesmo percurso de leitura e interpretação serve para as tabelas abaixo, referente aos outros meses.

**Tabela 10** – Agenda governamental x Agenda Jornalística em fevereiro de 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	5	0,7	7,3	1
Promoção e Prevenção	5	2,0	7,3	3
Tratamento e Reabilitação	4	0,0	5,9	0
Ocorrências	3	4,1	4,4	6
Doenças Negligenciadas	3	0,0	4,4	0
Doenças e agravos por grupos populacionais	5	2,0	7,3	3
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	3	1,4	4,4	2
Doenças Ocupacionais	2	0,7	2,9	1
Somatório	30	10,9	44,0	16

<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 11** – Agenda governamental x Agenda Jornalística em março de 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	5	2,0	7,3	3
Promoção e Prevenção	5	3,4	7,3	5
Tratamento e Reabilitação	4	2,0	5,9	3
Ocorrências	3	2,0	4,4	3
Doenças Negligenciadas	3	0,0	4,4	0
Doenças e agravos por grupos populacionais	5	1,4	7,3	2
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	3	0,0	4,4	0
Doenças Ocupacionais	2	0,0	2,9	0
Somatório	30	10,9	44,0	16
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.			
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).			

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 12** – Agenda governamental x Agenda Jornalística em abril de 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado

<b>Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde</b>	5	2,0	7,4	3
<b>Promoção e Prevenção</b>	5	2,7	7,4	4
<b>Tratamento e Reabilitação</b>	4	0,7	5,9	1
<b>Ocorrências</b>	3	0,7	4,4	1
<b>Doenças Negligenciadas</b>	3	0,0	4,4	0
<b>Doenças e agravos por grupos populacionais</b>	5	0,7	7,4	1
<b>Principais causas morte de brasileiros e brasileiras</b>	3	0,0	4,4	0
<b>Doenças Ocupacionais</b>	2	0,0	3,0	0
Somatório	<b>30</b>	<b>6,8</b>	<b>44,4</b>	<b>10</b>
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.			
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).			

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 13** – Agenda governamental x Agenda Jornalística em maio de 2017 - Temas

<b>Temas</b>	<b>Fator de Relevância Jornalística (FRJ)</b>		<b>Índice de Resolução Semântica (IRS)</b>	
	<b>De Referência</b>	<b>Apurado</b>	<b>De Referência</b>	<b>Apurado</b>
<b>Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde</b>	5	0,7	7,3	1
<b>Promoção e Prevenção</b>	5	2,7	7,3	4
<b>Tratamento e Reabilitação</b>	4	1,4	5,9	2
<b>Ocorrências</b>	3	2,7	4,4	4
<b>Doenças Negligenciadas</b>	3	0,0	4,4	0
<b>Doenças e agravos por grupos populacionais</b>	5	1,4	7,3	2
<b>Principais causas morte de brasileiros e brasileiras</b>	3	0,7	4,4	1
<b>Doenças Ocupacionais</b>	2	0,0	2,9	0
Somatório	<b>30</b>	<b>9,5</b>	<b>44,0</b>	<b>14</b>
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de			

	Referência (até o limite de 3x deste valor).
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 14** – Agenda governamental x Agenda Jornalística em junho de 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
<b>Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde</b>	5	0,0	7,3	0
<b>Promoção e Prevenção</b>	5	2,0	7,3	3
<b>Tratamento e Reabilitação</b>	4	0,0	5,9	0
<b>Ocorrências</b>	3	0,0	4,4	0
<b>Doenças Negligenciadas</b>	3	0,0	4,4	0
<b>Doenças e agravos por grupos populacionais</b>	5	0,0	7,3	0
<b>Principais causas morte de brasileiros e brasileiras</b>	3	0,0	4,4	0
<b>Doenças Ocupacionais</b>	2	0,0	2,9	0
Somatório	<b>30</b>	<b>2,0</b>	<b>44,0</b>	<b>3</b>
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.			
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).			

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 15** – Agenda governamental x Agenda Jornalística em julho de 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
<b>Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde</b>	5	1,4	7,3	2

Promoção e Prevenção	5	0,7	7,3	1
Tratamento e Reabilitação	4	1,4	5,9	2
Ocorrências	3	0,0	4,4	0
Doenças Negligenciadas	3	0,0	4,4	0
Doenças e agravos por grupos populacionais	5	0,7	7,3	1
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	3	0,7	4,4	1
Doenças Ocupacionais	2	0,7	2,9	1
Somatório	30	5,5	44,0	8
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.			
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).			

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 16 – Agenda governamental x Agenda Jornalística em agosto de 2017 - Temas**

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	5	1,4	7,3	2
Promoção e Prevenção	5	2,0	7,3	3
Tratamento e Reabilitação	4	2,0	5,9	3
Ocorrências	3	0,7	4,4	1
Doenças Negligenciadas	3	0,0	4,4	0
Doenças e agravos por grupos populacionais	5	0,0	7,3	0
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	3	0,7	4,4	1
Doenças Ocupacionais	2	0,0	2,9	0
Somatório	30	6,8	44,0	10
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			

<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 17 – Agenda governamental x Agenda Jornalística em setembro de 2017 - Temas**

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	5	0,0	7,3	0
Promoção e Prevenção	5	0,7	7,3	1
Tratamento e Reabilitação	4	0,0	5,9	0
Ocorrências	3	0,7	4,4	1
Doenças Negligenciadas	3	0,0	4,4	0
Doenças e agravos por grupos populacionais	5	1,4	7,3	2
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	3	0,0	4,4	0
Doenças Ocupacionais	2	0,0	2,9	0
Somatório	30	2,7	44,0	4
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.			
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).			

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 18 – Agenda governamental x Agenda Jornalística em outubro de 2017 - Temas**

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	5	0,0	7,3	0
Promoção e Prevenção	5	0,7	7,3	1

<b>Tratamento e Reabilitação</b>	4	0,0	5,9	0
<b>Ocorrências</b>	3	1,4	4,4	2
<b>Doenças Negligenciadas</b>	3	0,0	4,4	0
<b>Doenças e agravos por grupos populacionais</b>	5	1,4	7,3	2
<b>Principais causas morte de brasileiros e brasileiras</b>	3	0,7	4,4	1
<b>Doenças Ocupacionais</b>	2	0,0	2,9	0
Somatório	<b>30</b>	4,1	44,0	<b>6</b>
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.			
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).			

Fonte: dados da pesquisa

**Tabela 19** – Agenda governamental x Agenda Jornalística em novembro de 2017 - Temas

<b>Temas</b>	<b>Fator de Relevância Jornalística (FRJ)</b>		<b>Índice de Resolução Semântica (IRS)</b>	
	<b>De Referência</b>	<b>Apurado</b>	<b>De Referência</b>	<b>Apurado</b>
<b>Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde</b>	5	1,4	7,3	2
<b>Promoção e Prevenção</b>	5	2,0	7,3	3
<b>Tratamento e Reabilitação</b>	4	2,7	5,9	4
<b>Ocorrências</b>	3	0,0	4,4	0
<b>Doenças Negligenciadas</b>	3	0,0	4,4	0
<b>Doenças e agravos por grupos populacionais</b>	5	2,0	7,3	3
<b>Principais causas morte de brasileiros e brasileiras</b>	3	1,4	4,4	2
<b>Doenças Ocupacionais</b>	2	0,7	2,9	1
Somatório	<b>30</b>	10,2	44,0	<b>15</b>
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.			



**Forte Retração**

Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).

Fonte: dados da pesquisa.

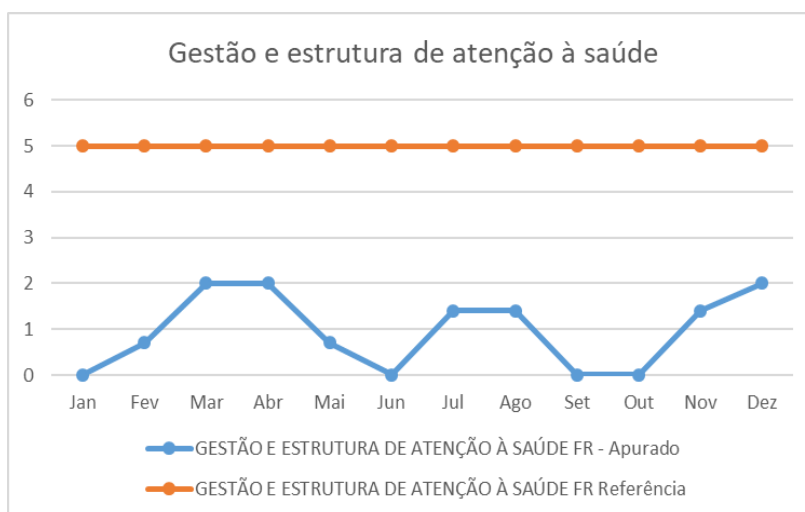
**Tabela 20** – Agenda governamental x Agenda Jornalística em dezembro de 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	5	2,0	7,3	3
Promoção e Prevenção	5	1,4	7,3	2
Tratamento e Reabilitação	4	1,4	5,9	2
Ocorrências	3	0,7	4,4	1
Doenças Negligenciadas	3	0,0	4,4	0
Doenças e agravos por grupos populacionais	5	1,4	7,3	2
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	3	1,4	4,4	2
Doenças Ocupacionais	2	0,0	2,9	0
Somatório	30	8,2	44,0	12
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.			
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).			

Fonte: dados da pesquisa.

A seguir apresentamos os dados da variação de relevância que cada tema teve na agenda jornalística ao longo do ano. Partimos nosso olhar através do peso que a agenda governamental, nossa referência neste tópico, deu a cada tema. No gráfico abaixo apresentamos os valores em ‘Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde’, que possui peso 5 na agenda governamental, sendo classificado como de alta relevância. Em nossa correspondência com a agenda jornalística verificamos que ao longo do ano de 2017, o JN não atinge os valores referenciais, visto que o mais próximo disso ocorre nos meses de março, abril e dezembro, quando é pontuado como relevância intermediária, de peso 2. Ao longo do ano o tema foi abordado pela agenda jornalística com relevância entre 0 e 2. A representação gráfica ajuda a visualizar como a relevância deste tema no JN oscilou durante o ano de 2017.

GESTÃO E ESTRUTURA DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<b>FR-R</b>	<b>5</b>
<b>Jan</b>	0
<b>Fev</b>	0,7
<b>Mar</b>	2
<b>Abr</b>	2
<b>Mai</b>	0,7
<b>Jun</b>	0
<b>Jul</b>	1,4
<b>Ago</b>	1,4
<b>Set</b>	0
<b>Out</b>	0
<b>Nov</b>	1,4
<b>Dez</b>	2



**Figura 7** - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema “Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde” em 2017.

Fonte: dados da pesquisa

O tema ‘Promoção e Prevenção’ também possuía relevância 5 na agenda governamental, mas apresentou valores mais próximos aos de referência, sobretudo nos primeiros 6 meses do ano, chegando, inclusive, a ocorrer saturação de matérias em janeiro, ultrapassando, dessa maneira, o valor esperado de notícias. Em síntese, o JN tratou o tema com variação de relevância entre 0,7 e 7,5.

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO	
<b>FR-R</b>	<b>5</b>
<b>Jan</b>	7,5
<b>Fev</b>	2
<b>Mar</b>	3,4
<b>Abr</b>	2,7
<b>Mai</b>	2,7
<b>Jun</b>	2
<b>Jul</b>	0,7

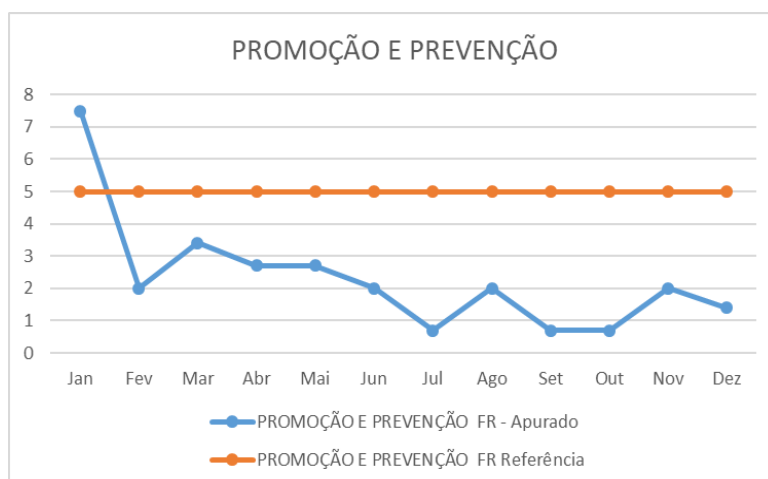
<b>Ago</b>	2
<b>Set</b>	0,7
<b>Out</b>	0,7
<b>Nov</b>	2
<b>Dez</b>	1,4

Com Fator de  
Relevância de Referência de

peso 4, média alta relevância, em nossa correlação, **‘Tratamento e Reabilitação’**

**Figura 8** - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema “Promoção e Prevenção” 4 em 2017.

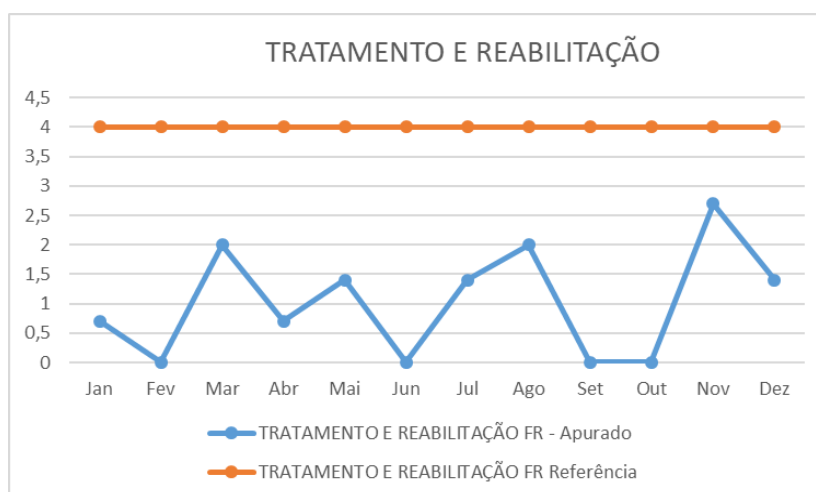
Fonte: dados da pesquisa



≅ 0, o número de referência (ver quadro acima correspondente a novembro de 2017),

alcançando relevância  $2,7 \cong 3$ , neste mês. Em geral, a relevância que este tema recebeu pelo JN variou entre 0 e 2.

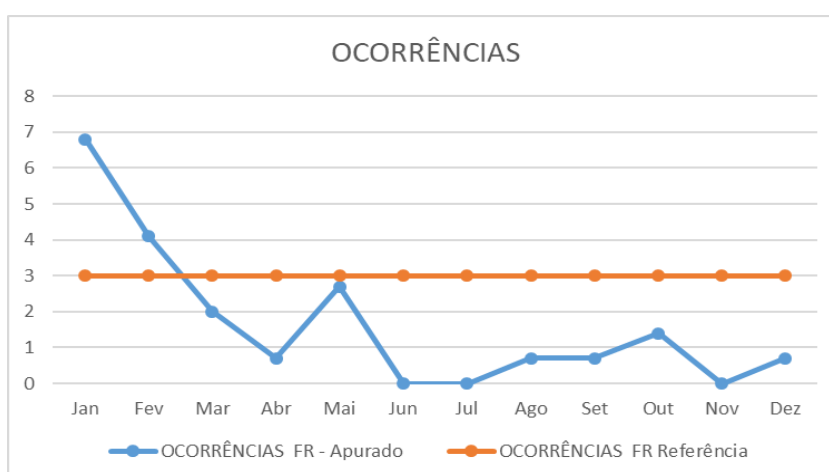
TRATAMENTO E REABILITAÇÃO	
<b>FR-R</b>	4
<b>Jan</b>	0,7
<b>Fev</b>	0
<b>Mar</b>	2
<b>Abr</b>	0,7
<b>Mai</b>	1,4
<b>Jun</b>	0
<b>Jul</b>	1,4
<b>Ago</b>	2
<b>Set</b>	0
<b>Out</b>	0
<b>Nov</b>	2,7
<b>Dez</b>	1,4



**Figura 9** - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Tratamento e Reabilitação" em 2017.

Fonte: dados da pesquisa.

A variação para  
o tema ‘Ocorrências’,  
de relevância  
intermediária, com



Fator de Relevância de Referência 3, precisa da ressalva de este tema se refere à factualidade de surtos e epidemias, que costumam ser recorrentes, sobretudo, em épocas de calor e chuvas. Com variações de relevância apurada entre 0 e 6,8, o tema sofreu saturação nos dois primeiros meses do ano em decorrência disso.

OCORRÊNCIAS	
<b>FR-R</b>	3
<b>Jan</b>	6,8
<b>Fev</b>	4,1
<b>Mar</b>	2
<b>Abr</b>	0,7
<b>Mai</b>	2,7
<b>Jun</b>	0
<b>Jul</b>	0
<b>Ago</b>	0,7
<b>Set</b>	0,7
<b>Out</b>	1,4
<b>Nov</b>	0
<b>Dez</b>	0,7

No diagnóstico da tabela anterior (Tabela 23 – Agenda governamental x Agenda Jornalística em 2017) somado a esse gráfico nos mostra que ‘Doenças Negligenciadas’, de relevância intermediária, peso 3 na agenda governamental, foi tratado na agenda jornalística como irrelevante, alcançando baixíssima variação, entre 0 e 0,7 no decorrer do ano, com produção de apenas uma matéria durante 2017, quando o ideal seria de 52,8 notícias, se

**Figura 10** - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Ocorrências" em 2017.  
Fonte: dados da pesquisa.

mediaticamente negligenciadas, invisíveis nas coberturas jornalísticas.

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS	
<b>FR-R</b>	3
<b>Jan</b>	0,7
<b>Fev</b>	0
<b>Mar</b>	0
<b>Abr</b>	0
<b>Mai</b>	0
<b>Jun</b>	0
<b>Jul</b>	0
<b>Ago</b>	0
<b>Set</b>	0
<b>Out</b>	0

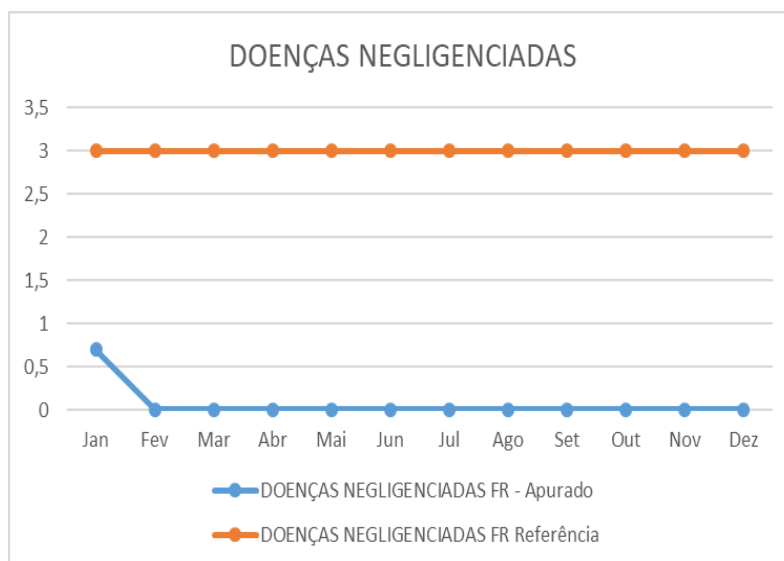
<b>Nov</b>	0
<b>Dez</b>	0

O tema ‘Doenças e agravos por grupos populacionais’ possui alta relevância para agenda governamental é

percebido na agenda

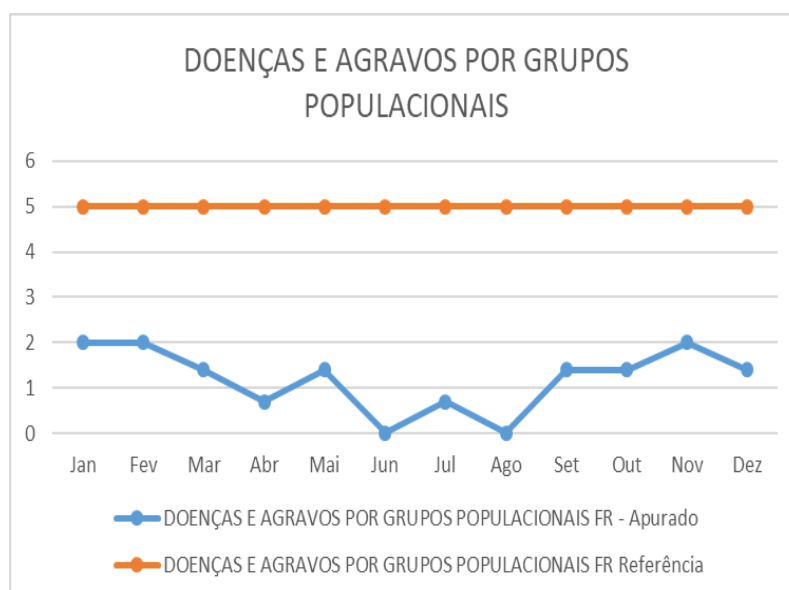
**Figura 11** - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Doenças Negligenciadas" em 2017.

Fonte: dados da pesquisa.



na figura abaixo ilustra tais resultados.

DOENÇAS E AGRAVOS POR GRUPOS POPULACIONAIS	
<b>FR-R</b>	5
<b>Jan</b>	2
<b>Fev</b>	2
<b>Mar</b>	1,4
<b>Abr</b>	0,7
<b>Mai</b>	1,4
<b>Jun</b>	0
<b>Jul</b>	0,7
<b>Ago</b>	0
<b>Set</b>	1,4
<b>Out</b>	1,4
<b>Nov</b>	2
<b>Dez</b>	1,4

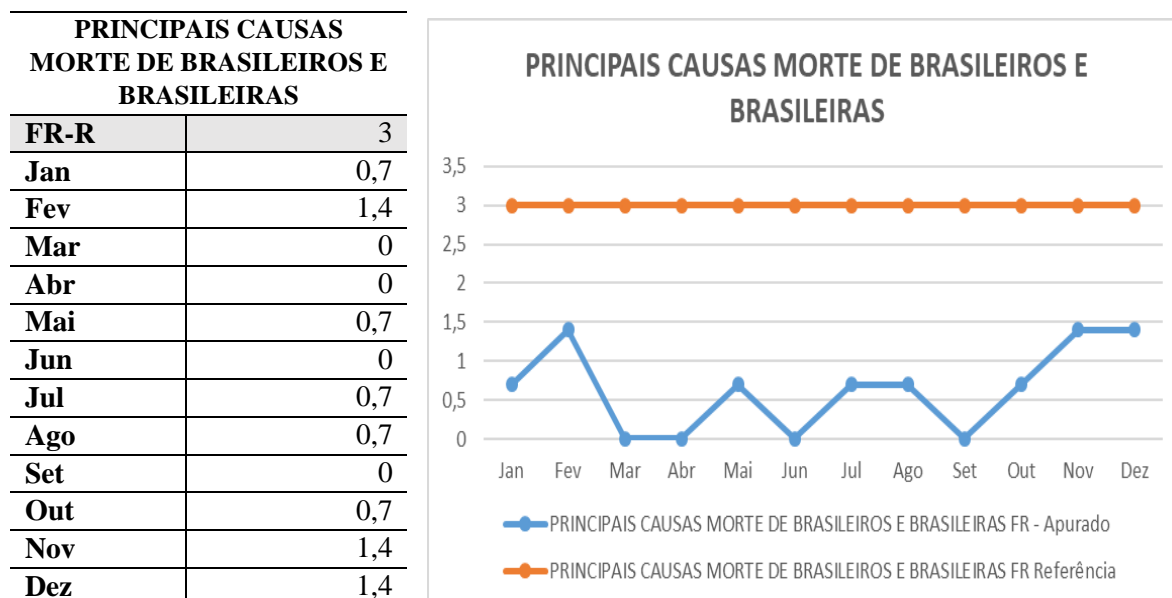


**Figura 12** - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Doenças por Agravos por Grupos Populacionais" em 2017.

Fonte: dados da pesquisa.

As notícias sobre as ‘Principais causas morte de brasileiros e brasileiras’, de relevância intermediária na agenda governamental, com peso 3, obtiveram uma variação entre 0 e 1,4 na agenda jornalística, o que nos aponta que foi tratado como tema de

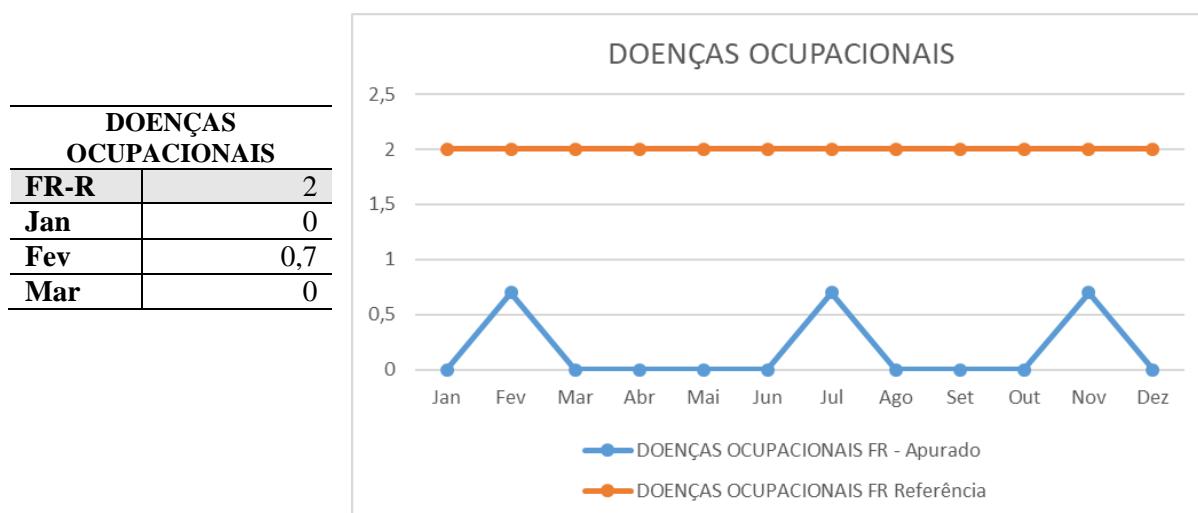
baixa relevância pelo JN, tendendo à retração, como anteriormente observado (Tabela 9 - Agenda governamental x Agenda Jornalística em 2017).



**Figura 13** - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Principais causas morte de brasileiros e brasileiras" em 2017.

Fonte: dados da pesquisa.

O gráfico do tema a seguir é bastante similar ao resultado encontrado para 'Doenças negligenciadas', ambas com variação de relevância entre 0 e 0,7 na agenda jornalística, e, dessa maneira, abordado, como irrelevante.



<b>Abr</b>	0
<b>Mai</b>	0
<b>Jun</b>	0
<b>Jul</b>	0,7
<b>Ago</b>	0
<b>Set</b>	0
<b>Out</b>	0
<b>Nov</b>	0,7
<b>Dez</b>	0

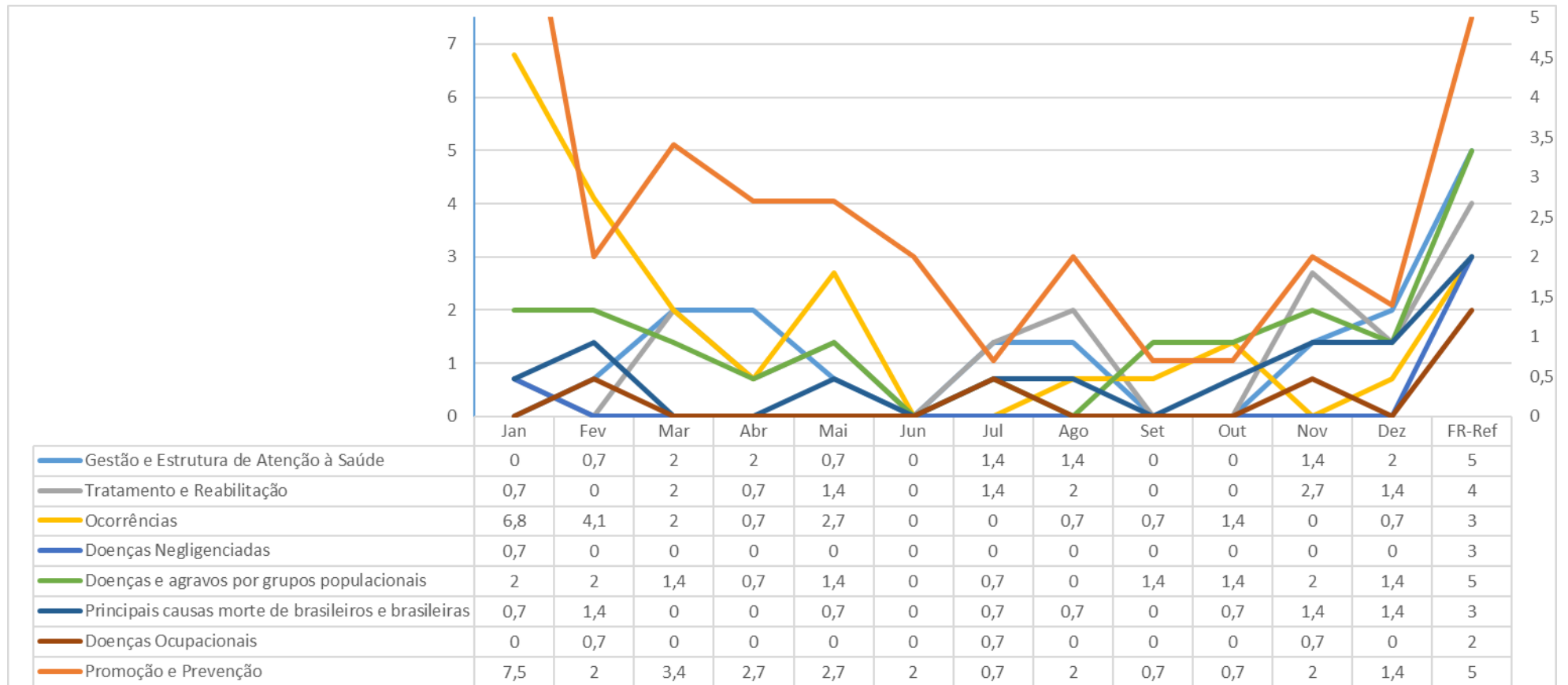
Logo abaixo, buscamos demonstrar em um só gráfico a variação do fator de relevância dos 8 temas de saúde ao longo

de 2017. No eixo secundário do gráfico, ao lado direito, temos os valores dos fatores de referência de cada tema na agenda governamental. O eixo primário, ao lado esquerdo, pontua o fator de relevância apurado na agenda jornalística que cada tema obteve ao longo de 2017 no JN. O desenho nos aponta que, correlacionada com a agenda

**Figura 14** - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Doenças Ocupacionais" em 2017.

Fonte: dados da pesquisa.

decorrência de alcançarem valores numéricos de relevância mais próximos às referências, além de variações mais longas e constantes ao longo do ano.



**Figura 15** - Fator de Relevância apurado por mês na Agenda Jornalística comparado com Fator de Relevância de Referência da Agenda Governamental (FR-R).

Fonte: dados da pesquisa.



#### 4.6 Agenda Pública x Jornalística

Finalizada a comparação entre a Agenda Governamental e a Jornalística, verificaremos nesta seção o grau de correspondência entre os fatores de relevância (FR) e os Índices de Resolução Semântica (IRS) da Agenda Pública e Jornalística. É fundamental lembrar de que a agenda pública, neste trabalho é representada experimentalmente por meio da colaboração de especialistas da área da saúde, mediante o preenchimento da Matriz de Relevância.

Usamos o Guia da Agenda Jornalística para saber qual o IRS de Referência e o Fator de Relevância Apurado (FR) para cada tema, ou seja, o número ideal de notícias e a importância dada pelo JN para cada tema. Calculamos esses valores com referência anual e mensal, como poderá ser vista a seguir.

Para descobrir o IRS anual e o FR apurado usamos os seguintes índices: **1) Fator de Relevância de Referência**, designado pelos especialistas para cada tema; **2) Índice Médio Anual de Produtividade Jornalística** por tema (*Iprod médio anual tema*) de 66; **3) Índice de Resolução Semântica (IRS) Apurado** de cada tema na agenda jornalística (número de notícias produzidas pelo JN para cada tema);

Relembramos de que como pretendemos verificar quantas notícias por ano precisariam ser produzidas para cada tema em um ano, dividimos o total de saúde que precisariam ser produzidas em um ano (528), resultado da simulação dos pesos de relevância das editorias, e dividimos pelo número de temas da Matriz de Relevância (8), encontrando 66, que é o nosso *Iprod médio anual tema*.

Exemplificaremos o cálculo dos resultados encontrados logo abaixo, por meio do tema **‘Principais causas morte de brasileiros e brasileiras’**, que conforme a agenda pública possui Fator de Relevância de peso 4. Na fórmula, para descobrir o IRS anual, usamos o *Iprod médio anual por tema* ( $Iprod = 66$ ), o *Fator de Relevância de Referência* ( $FR-R = 4$ ), o somatório dos fatores de relevância de referência da agenda pública ( $\sum FR = 31,5$ ) e o número total de temas, ( $n = 8$ ). Ao operacionalizar esses valores na fórmula do GAJ (Guia da Agenda Jornalística) obtivemos a seguinte equação:

$$IRS \text{ Referência} = [ (Iprod \text{ médio anual por tema} \times FR) \div \sum FR ] \times (\text{número de temas})$$

$$IRS \text{ Referência} = [ (66 \times 4) ] \div 31,5 \times 8$$

$$IRS \text{ Referência} = 67$$

Esse valor encontrado (67) é a quantidade anual de notícias que o tema **‘Principais causas morte de brasileiros e brasileiras’** deveria ter para alcançar uma resolução semântica satisfatória, em conformidade com a importância que ocupa na agenda pública. A coleta de dados na agenda jornalística nos mostrou que para esse tema o JN produziu 12 notícias em um ano, sendo este número o IRS apurado. Nesse sentido, exemplificaremos também como encontramos Fator de Relevância Apurado. Para isso, usamos o somatório dos fatores de relevância de referência ( $\sum FR = 31,5$ ), o *Índice de Resolução Semântica Apurado* (IRS apurado = 12), o *Iprod médio anual por tema*, (Iprod = 66) e o número total de temas (n = 8), que resultou na seguinte equação:

$$FR \text{ apurado} = [ \sum FR \times IRS \text{ Apurado} ] \div [ Iprod \text{ médio anual por tema} \times N^{\circ} \text{ de temas} ]$$

$$FR \text{ apurado} = [ 31,5 \times 12 ] \div [ 66 \times 8 ]$$

$$FR \text{ apurado} = 0,7$$

Esse valor do Fator de Relevância Apurado é a visualização numérica da relevância que o tema ocupou na agenda jornalística do Jornal Nacional durante o ano de 2017. O que nos aponta em linhas gerais, que, de acordo com os parâmetros da agenda de referência, o tema não foi tratado de maneira significativa. Nessa mesma direção, calculamos o IRS de Referência e o Fator de Relevância dos outros temas, cujos resultados encontram-se na tabela abaixo, que se configuram como o diagnóstico anual da comparação entre a agenda pública e jornalística.

**Tabela 21** – Agenda Pública x Agenda Jornalística em 2017 – Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	4,5	1,0	75,4	17
Promoção e Prevenção	5	2,3	83,8	38
Tratamento e Reabilitação	4	1,2	67,0	20
Ocorrências	3	1,7	50,3	29
Doenças Negligenciadas	3,5	0,1	58,7	1
Doenças e agravos por grupos populacionais	4,5	1,3	75,4	21
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	4	0,7	67,0	12
Doenças Ocupacionais	3	0,2	50,3	3
Somatório	31,5	8,4	528,0	141
Desejável	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais			

	ou menos em relação ao valor de Referência.
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).

Fonte: dados da pesquisa.

Os dados nos indicam um resultado similar aos obtidos na comparação anterior, entre a agenda governamental e jornalística. Observamos que os mesmos temas, ‘Doenças Negligenciadas’ e ‘Doenças Ocupacionais’ prevalecem com tendência à invisibilidade na agenda do JN quando referenciados pelos pesos de relevância que a agenda pública pontuou. O mesmo padrão se repete em relação aos outros 6 temas, que também tendem à retração nessa correspondência.

Como demonstramos no tópico anterior, para calcular o IRS mensal de cada tema, precisamos dividir o *Iprod médio mensal de saúde* ( $Iprod = 44$ ) pelo número de temas ( $n = 8$ ), que nos resultou o valor de 5,5 para *Iprod médio mensal por tema*. Este valor significa que para cada tema, mensalmente, seriam produzidas, em média, 5,5 matérias na agenda jornalística, sem considerar a ponderação. Para ponderar a diferença de pesos de relevância entre os temas, usamos novamente o GAJ (GUERRA, 2016), descobrindo o número de ideal de notícias por mês para cada tema, considerando a relevância dada a eles pela agenda pública. Exemplificamos os resultados por meio do cálculo do *Índice de Resolução Semântica de Referência (IRS)* mensal do tema ‘Doenças Ocupacionais’, cujo *Fator de Relevância de Referência* é 3. Operacionalizamos o cálculo do IRS de referência mensal segundo a equação abaixo:

***IRS Referência*** = [ (*IProd médio mensal por tema* x *FR*) ÷  $\sum FR$  ] × (*número de temas*)

***IRS Referência*** = [ (5,5 x 3) ÷ 31,5 ] × 8

***IRS Referência*** = 4,2

Esse índice mensal de IRS informa que por mês, tendo como referência a agenda pública, deveriam ser produzidas 4,2 notícias sobre ‘Doenças Ocupacionais’. Na correlação que fizemos no tópico anterior, com a agenda governamental, ‘Doenças Ocupacionais’ recebeu peso 2 e nos resultou o total de 2,9, ou seja, aproximadamente 3

notícias por mês como IRS de Referência, um valor bem próximo ao referenciado na agenda pública.

Os resultados sobre os temas abordados por mês seguem esse mesmo percurso de leitura e interpretação, em que se compara: **a)** o IRS de Referência com o IRS apurado, isto é, a sugestão de quantidade de notícias que deveria ser produzida com o que foi produzido; **b)** Fator de Relevância de Referência com o Fator de Relevância apurado, ou seja, o peso de relevância na agenda de referência, que neste caso é a pública, e o peso dado pela agenda jornalística, representada pelo JN. Para o cálculo o Fator de Relevância apurado em cada tema, utilizamos a seguinte fórmula e equação que encontra-se exemplificada abaixo para o tema ‘Doenças Ocupacionais’:

$$FR \text{ apurado} = [ \sum FR \times IRS \text{ Apurado} ] \div [ Iprod \text{ médio mensal por tema} \times N^{\circ} \text{ de temas} ]$$

$$FR \text{ apurado} = [ 31,5 \times 0 ] \div [ 5,5 \times 8 ]$$

$$FR \text{ apurado} = 0$$

Após comparar anualmente as agendas, estabelecemos a associação por mês, descritas nas tabelas que seguem.

**Tabela 22** - Agenda Pública x Agenda Jornalística em janeiro de 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	4,5	0,0	6,3	0
Promoção e Prevenção	5	7,9	7,0	11
Tratamento e Reabilitação	4	0,7	5,6	1
Ocorrências	3	7,2	4,2	10
Doenças Negligenciadas	3,5	0,7	4,9	1
Doenças e agravos por grupos populacionais	4,5	2,1	6,3	3
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	4	0,7	5,6	1
Doenças Ocupacionais	3	0,0	4,2	0
Somatório	31,5	19,3	44,0	27
Desejável	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência. Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor). Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%). Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência. Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).			
Tende à saturação				
Tende à retração				
Forte saturação				
Forte Retração				

Fonte: dados da pesquisa

**Tabela 23** – Agenda Pública x Agenda Jornalística em fevereiro de 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	4,5	0,7	6,3	1
Promoção e Prevenção	5	2,1	7,0	3
Tratamento e Reabilitação	4	0,0	5,6	0
Ocorrências	3	4,3	4,2	6
Doenças Negligenciadas	3,5	0,0	4,9	0
Doenças e agravos por grupos populacionais	4,5	2,1	6,3	3
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	4	1,4	5,6	2
Doenças Ocupacionais	3	0,7	4,2	1
Somatório	31,5	11,5	44,0	16
Desejável	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
Tende à saturação	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
Tende à retração	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			
Forte saturação	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.			
Forte Retração	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).			

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 24** – Agenda Pública x Agenda Jornalística em março de 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	4,5	2,1	6,3	3
Promoção e Prevenção	5	3,6	7,0	5
Tratamento e Reabilitação	4	2,1	5,6	3
Ocorrências	3	2,1	4,2	3
Doenças Negligenciadas	3,5	0,0	4,9	0
Doenças e agravos por grupos populacionais	4,5	1,4	6,3	2
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	4	0,0	5,6	0
Doenças Ocupacionais	3	0,0	4,2	0
Somatório	31,5	11,5	44,0	16
Desejável	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
Tende à saturação	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			

<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 25** – Agenda Pública x Agenda Jornalística em abril de 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
<b>Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde</b>	4,5	2,1	6,3	3
<b>Promoção e Prevenção</b>	5	2,9	7,0	4
<b>Tratamento e Reabilitação</b>	4	0,7	5,6	1
<b>Ocorrências</b>	3	0,7	4,2	1
<b>Doenças Negligenciadas</b>	3,5	0,0	4,9	0
<b>Doenças e agravos por grupos populacionais</b>	4,5	0,7	6,3	1
<b>Principais causas morte de brasileiros e brasileiras</b>	4	0,0	5,6	0
<b>Doenças Ocupacionais</b>	3	0,0	4,2	0
Somatório	<b>31,5</b>	<b>7,2</b>	<b>44,0</b>	<b>10</b>
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.			
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).			

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 26** – Agenda Pública x Agenda Jornalística em maio de 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de	4,5	0,7	6,3	1
Atenção à Saúde				
Promoção e Prevenção	5	2,9	7,0	4
Tratamento e Reabilitação	4	1,4	5,6	2
Ocorrências	3	2,9	4,2	4
Doenças Negligenciadas	3,5	0,0	4,9	0
Doenças e agravos por grupos populacionais	4,5	1,4	6,3	2
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	4	0,7	5,6	1
Doenças Ocupacionais	3	0,0	4,2	0
Somatório	31,5	10,0	44,0	14
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.			
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).			

Fonte: dados da pesquisa

**Tabela 27** – Agenda Pública x Agenda Jornalística em junho de 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	4,5	0,0	6,3	0
Promoção e Prevenção	5	2,1	7,0	3
Tratamento e Reabilitação	4	0,0	5,6	0
Ocorrências	3	0,0	4,2	0
Doenças Negligenciadas	3,5	0,0	4,9	0
Doenças e agravos por grupos populacionais	4,5	0,0	6,3	0
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	4	0,0	5,6	0
Doenças Ocupacionais	3	0,0	4,2	0
Somatório	31,5	2,1	44,0	3
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em			

	relação ao valor de Referência (e acima de 10%).
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).

Fonte: dados da pesquisa

**Tabela 28** – Agenda Pública x Agenda Jornalística em julho de 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	4,5	1,4	6,3	2
Promoção e Prevenção	5	0,7	7,0	1
Tratamento e Reabilitação	4	1,4	5,6	2
Ocorrências	3	0,0	4,2	0
Doenças Negligenciadas	3,5	0,0	4,9	0
Doenças e agravos por grupos populacionais	4,5	0,7	6,3	1
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	4	0,7	5,6	1
Doenças Ocupacionais	3	0,7	4,2	1
Somatório	31,5	5,7	44,0	8
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.			
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).			

Fonte: dados da pesquisa

**Tabela 29** – Agenda Pública x Agenda Jornalística em agosto de 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	4,5	1,4	6,3	2
Promoção e Prevenção	5	2,1	7,0	3
Tratamento e Reabilitação	4	2,1	5,6	3
Ocorrências	3	0,7	4,2	1
Doenças Negligenciadas	3,5	0,0	4,9	0
Doenças e agravos por grupos populacionais	4,5	0,0	6,3	0
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	4	0,7	5,6	1
Doenças Ocupacionais	3	0,0	4,2	0



Somatório	31,5	7,2	44,0	10
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.			
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).			

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 30** – Agenda Pública x Agenda Jornalística em setembro de 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	4,5	0,0	6,3	0
Promoção e Prevenção	5	0,7	7,0	1
Tratamento e Reabilitação	4	0,0	5,6	0
Ocorrências	3	0,7	4,2	1
Doenças Negligenciadas	3,5	0,0	4,9	0
Doenças e agravos por grupos populacionais	4,5	1,4	6,3	2
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	4	0,0	5,6	0
Doenças Ocupacionais	3	0,0	4,2	0
Somatório	31,5	2,9	44,0	4
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.			
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).			

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 31** – Agenda Pública x Agenda Jornalística em outubro de 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	4,5	0,0	6,3	0
Promoção e Prevenção	5	0,7	7,0	1
Tratamento e Reabilitação	4	0,0	5,6	0

Ocorrências	3	1,4	4,2	2
Doenças Negligenciadas	3,5	0,0	4,9	0
Doenças e agravos por grupos populacionais	4,5	1,4	6,3	2
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	4	0,7	5,6	1
Doenças Ocupacionais	3	0,0	4,2	0
Somatório	31,5	4,3	44,0	6

**Desejável**

Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.

**Tende à saturação**

Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).

**Tende à retração**

Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).

**Forte saturação**

Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.

**Forte Retração**

Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 32 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em novembro de 2017 - Temas**

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	4,5	1,4	6,3	2
Promoção e Prevenção	5	2,1	7,0	3
Tratamento e Reabilitação	4	2,9	5,6	4
Ocorrências	3	0,0	4,2	0
Doenças Negligenciadas	3,5	0,0	4,9	0
Doenças e agravos por grupos populacionais	4,5	2,1	6,3	3
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	4	1,4	5,6	2
Doenças Ocupacionais	3	0,7	4,2	1
Somatório	31,5	10,7	44,0	15

**Desejável**

Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.

**Tende à saturação**

Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).

**Tende à retração**

Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).

**Forte saturação**

Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.

**Forte Retração**

Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 33** – Agenda Pública x Agenda Jornalística em dezembro de 2017 - Temas

Temas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
	De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
<b>Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde</b>	4,5	2,1	6,3	3
<b>Promoção e Prevenção</b>	5	1,4	7,0	2
<b>Tratamento e Reabilitação</b>	4	1,4	5,6	2
<b>Ocorrências</b>	3	0,7	4,2	1
<b>Doenças Negligenciadas</b>	3,5	0,0	4,9	0
<b>Doenças e agravos por grupos populacionais</b>	4,5	1,4	6,3	2
<b>Principais causas morte de brasileiros e brasileiras</b>	4	1,4	5,6	2
<b>Doenças Ocupacionais</b>	3	0,0	4,2	0
Somatório	31,5	8,6	44,0	12
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.			
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).			

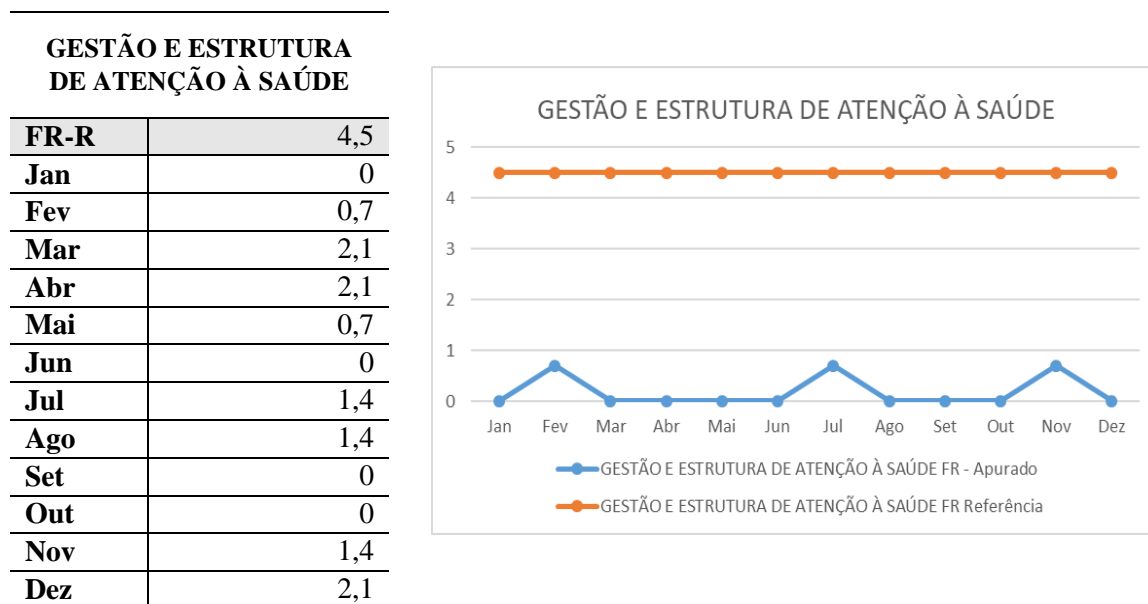
Fonte: dados da pesquisa

De maneira semelhante à comparação realizada entre a agenda governamental e a agenda jornalística, as variações dos fatores de relevância por tema são demonstradas graficamente logo abaixo. A oscilação da relevância que cada tema teve na agenda jornalística deve ser lida partindo da agenda pública como referência ao longo do ano.

A análise do gráfico abaixo se inicia mediante o Fator de Relevância de Referência, que é 4,5. Esse valor numérico expressa a importância que ‘**Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde**’ ocupa na agenda pública, nossa referência neste tópico. Pela pontuação recebida, classifica-se como um tema de alta relevância e que, em decorrência disso, existe a expectativa de que haja uma maior presença na agenda jornalística. A variação dos fatores de relevância apurados ao longo do ano, entre 0 e 2,1, nos aponta que a temática foi abordada pelo JN como de baixa relevância, sem atingir o valor referencial de 4,5.

Durante o ano analisado, 2017, esse Fator de Relevância de Referência resultou na sugestão de 75,4 notícias (ver tabela 22 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em 2017), no entanto, o JN produziu apenas 17 notícias sobre ‘**Gestão e Estrutura de**

**Atenção à Saúde'** durante todo ano. Em virtude de pouco discutir um tema considerado significativo pelos representantes da agenda pública, os valores de relevância apurados foram baixos, chegando a serem nulos em determinados meses, como ocorreu em janeiro, junho, setembro e outubro.



**Figura 16 -** Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Gestão e estrutura de Atenção à Saúde" em 2017.

Fonte: dados da pesquisa.

De modo similar ao que encontramos na relação com a agenda governamental, **'Promoção e Prevenção'**, também foi considerado pela agenda pública como de alta relevância, sendo pontuado com peso 5. Os dados apurados alcançaram valores próximos da referência, chegando a acontecer saturação do tema no mês de janeiro (Fator de Relevância Apurado de 7,9). Para esse tema a sugestão é de que fossem produzidas 7 matérias sobre **'Promoção e Prevenção'** por mês, contudo o JN produziu 11 matérias apenas no mês de fevereiro, e por isso, obteve um valor numérico de relevância apurada maior que o referencial. Com variação entre 0,7 e 7,9, o gráfico nos mostra também que o tema não esteve invisível em nenhum momento da cobertura de saúde, sinalizado através da ausência de fator de relevância apurado com valor de 0.

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO	
FR-R	
Jan	7,9
Fev	2,1
Mar	3,6
Abr	3
Mai	3
Jun	2,1
Jul	0,7
Ago	2,2
Set	0,7
Out	0,7
Nov	2,1
Dez	1,4

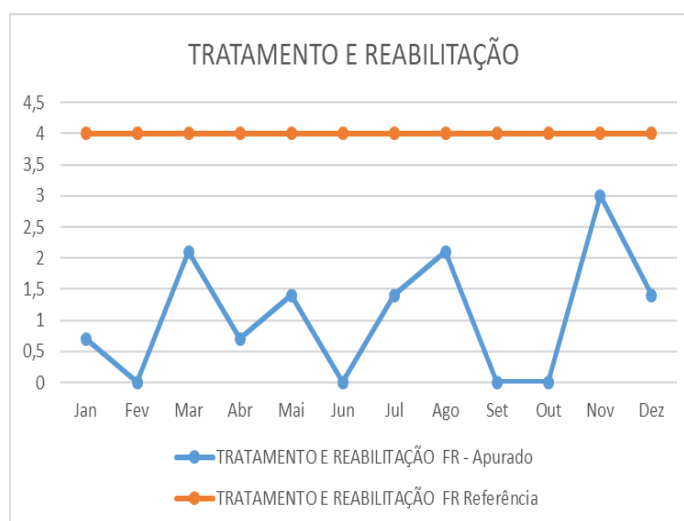


**Figura 17** - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Promoção e Prevenção" em 2017.

Fonte: dados da pesquisa

Com Fator de Relevância de Referência de peso 4 e considerado de alta relevância, o gráfico aponta que ‘**Tratamento e Reabilitação**’ esteve dentro do padrão desejável no mês de novembro, com Fator de Relevância Apurado em 3. As tabelas de diagnósticos mensais nos mostram que o IRS de Referência para essa temática é de 5,6 notícias por mês, e que, no mês de novembro o JN produziu 4 notícias para o tema, configurando-se dentro dos padrões desejáveis, indicados pela cor verde (ver tabela 33 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em novembro de 2017). Ao longo do ano, a variação de relevância, na agenda jornalística, foi entre 0 e 3, indicando, em geral, uma baixa e média relevância.

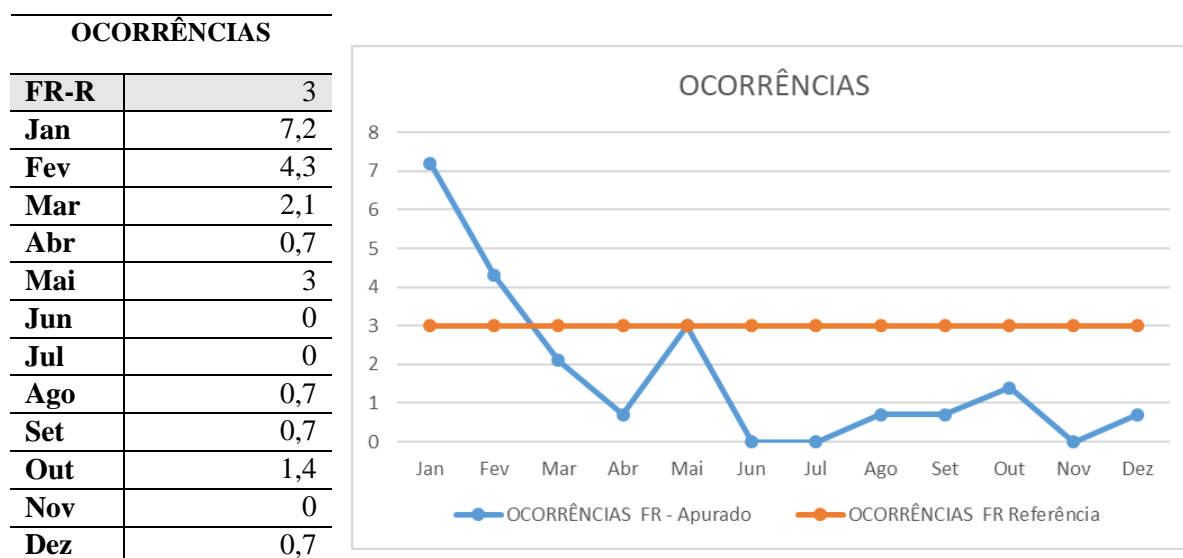
TRATAMENTO E REABILITAÇÃO	
FR-R	
Jan	0,7
Fev	0
Mar	2,1
Abr	0,7
Mai	1,4
Jun	0
Jul	1,4
Ago	2,1
Set	0
Out	0
Nov	3
Dez	1,4



**Figura 18** - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Tratamento e Reabilitação" em 2017

Fonte: dados da pesquisa.

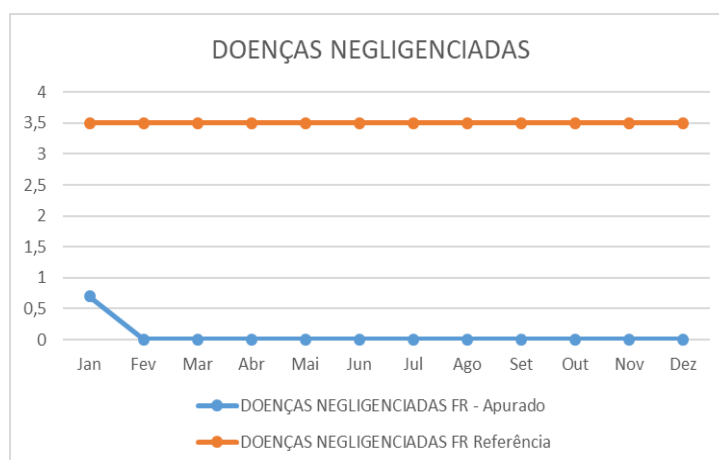
O tema ‘Ocorrências’ está ligado a variáveis ambientais, a exemplo da precipitação e temperatura, os quais estão associados à ocorrência de surtos de doenças, e por isso, sua relevância para a agenda pública foi pontuada como 3, indicando ser um assunto de relevância média. O gráfico nos indica que a variação da relevância apurada no JN variou entre 0 e 7,2. Nos primeiros dois meses do ano, janeiro e fevereiro, ocorre saturação de notícias e em virtude disso constatamos um fator de relevância apurado maior que o valor de referência da agenda pública, como pode ser verificado nas tabelas acima correspondentes a esses meses. (ver tabela 24 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em janeiro e fevereiro de 2017).



**Figura 19** - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Ocorrências" em 2017.  
Fonte: dados da pesquisa.

Os valores constatados da relevância apurada nos demonstram que este é um tema que esteve invisível ao longo do ano, com variação de relevância entre 0 e 0,7, quando comparado ao valor de referência de peso 3,5 na agenda pública. As tabelas anteriores (ver tabela 22 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em 2017) somados a esse gráfico, nos indicam que sobre ‘**Doenças Negligenciadas**’ deveriam ser produzidas 4,9 matérias por mês, totalizando 58,7 anuais, mas que, durante todo o ano veiculou-se apenas 1, e em decorrência disso, obteve fatores de relevância apurados como nulos em grande parte do ano, como podemos observar no gráfico abaixo.

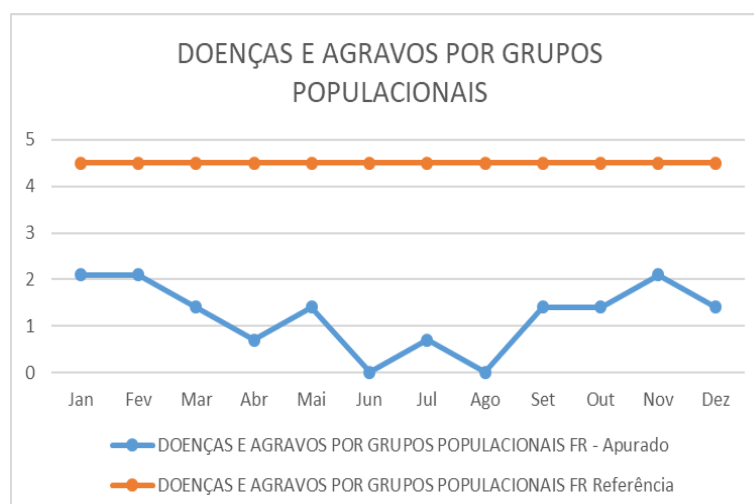
DOENÇAS NEGLIGENCIADAS	
FR-R	3,5
Jan	0,7
Fev	0
Mar	0
Abr	0
Mai	0
Jun	0
Jul	0
Ago	0
Set	0
Out	0
Nov	0
Dez	0



**Figura 20** - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Doenças Negligenciadas" em 2017.  
Fonte: dados da pesquisa.

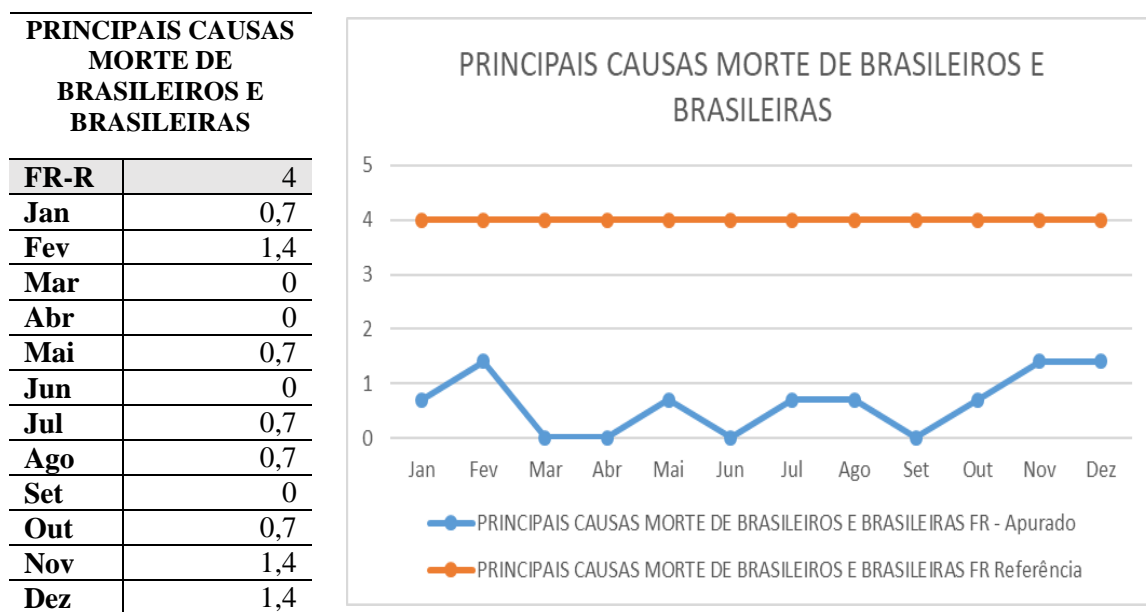
Esse é um tema de alta relevância para agenda pública, pontuado com Fator de Relevância de Referência de 4,5. Na agenda jornalística a variação dos pesos de relevância ao longo de 2017, foi de 0 a 2,1, sem alcançar o valor referencial, ocorrendo invisibilidade em determinados meses, denotando baixa a média relevância durante o ano. Por mês, considerando os valores de referência, seriam produzidas 6,3 notícias sobre **Doenças e agravos por grupos populacionais**, totalizando 75,4 anuais. O que constatamos na agenda jornalística, em contrapartida, foi a produção de 21 notícias durante todo o ano (ver tabela 22 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em 2017).

DOENÇAS E AGRAVOS POR GRUPOS POPULACIONAIS	
FR-R	4,5
Jan	2,1
Fev	2,1
Mar	1,4
Abr	0,7
Mai	1,4
Jun	0
Jul	0,7
Ago	0
Set	1,4
Out	1,4
Nov	2,1
Dez	1,4



**Figura 21** - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Doenças e Agravos por grupos populacionais" em 2017.  
Fonte: dados da pesquisa.

Para a agenda pública ‘**Principais causas morte de brasileiros e brasileiras**’ possui Fator de Relevância de Referência 4. De acordo com o gráfico, a relevância dada a esse tema foi baixa, variando entre 0 e 1,4 ao longo do ano, o que demonstra distanciamento entre as duas agendas na abordagem do tema. O IRS de Referência é de 5,6 notícias por mês como ideal, totalizando 67 ao ano. Verificamos que ao ano foram produzidas 12 no JN (Ver Tabela 22 – Agenda Pública x Agenda Jornalística em 2017).



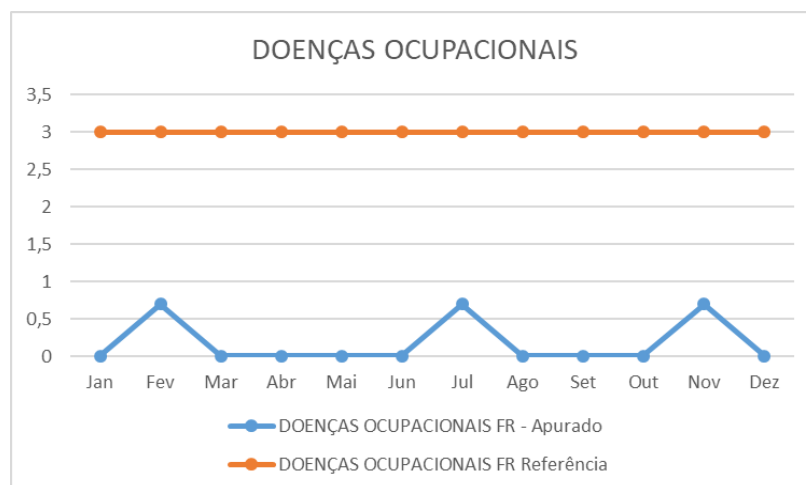
**Figura 22** - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Principais doenças morte de brasileiros e brasileiras" em 2017.

Fonte: dados da pesquisa.

Assim como ocorreu na correlação com a agenda governamental, ‘Doenças ocupacionais’ tem valores de relevância muito abaixo nos dados apurados na agenda jornalística, variando entre 0 e 0,7. Tais resultados denotam tendência à forte retração e invisibilidade do tema na cobertura jornalística. A sugestão de notícias sobre o tema, conforme a relevância que ocupa na agenda pública, é de 4,2 por mês, totalizando 50,3 anuais, contudo, foram produzidas apenas 3 durante todo o ano.



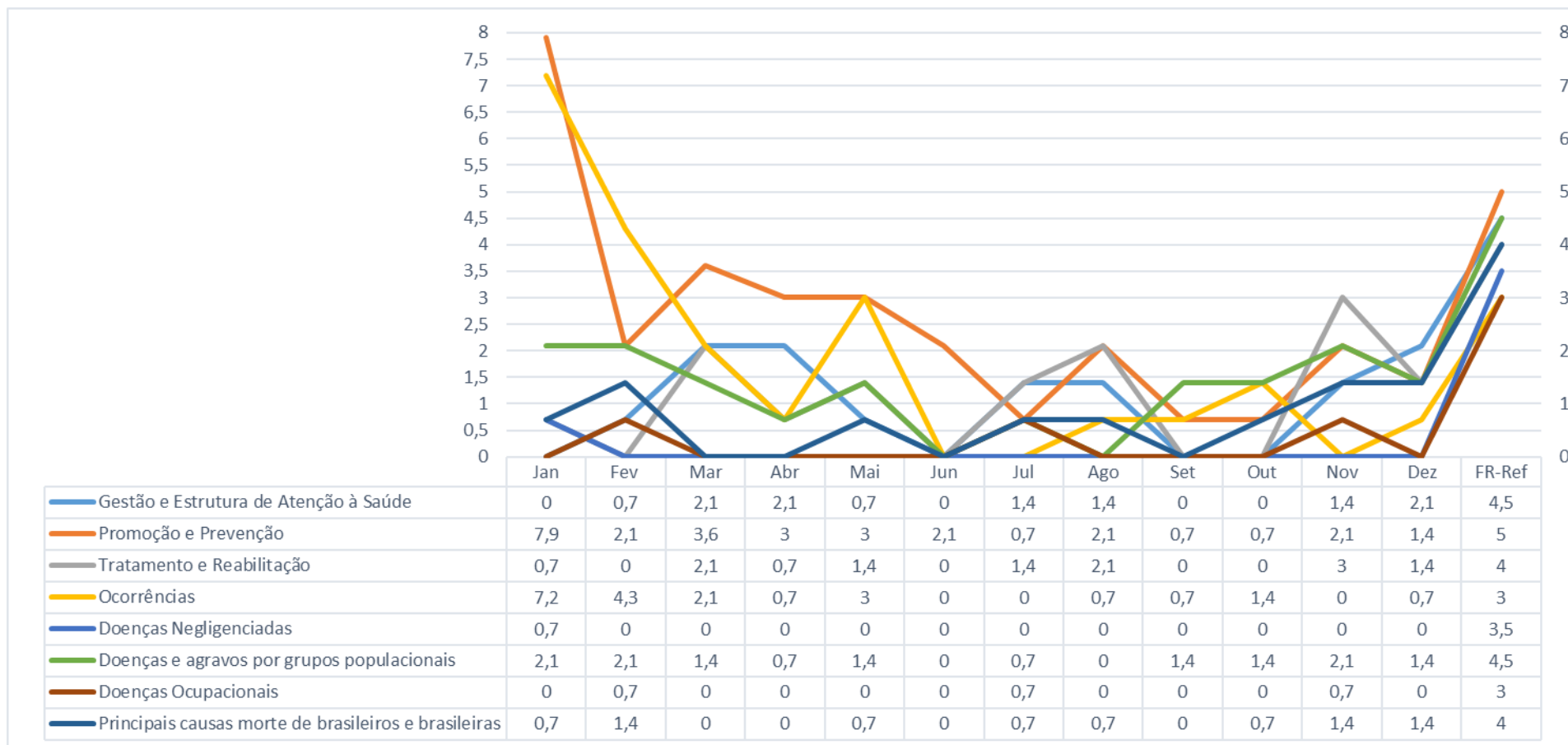
DOENÇAS OCUPACIONAIS	
FR-R	3
Jan	0
Fev	0,7
Mar	0
Abr	0
Mai	0
Jun	0
Jul	0,7
Ago	0
Set	0
Out	0
Nov	0,7
Dez	0



**Figura 23** - Variação dos Fatores de Relevância apurados para o tema "Doenças ocupacionais" em 2017.

Fonte: dados da pesquisa.

Ao acompanhar a variação de relevância dada aos temas pelo JN ao longo do ano, referenciadas pela agenda pública, notamos também semelhança com os resultados da correlação anterior, com a agenda governamental. Os temas **‘Promoção e Prevenção’** e **‘Ocorrências’** alcançaram os maiores índices de relevância apurada tanto quando referenciados pela agenda governamental como a pública. A tendência à invisibilidade de **‘Doenças negligenciadas’** e de **‘Doenças ocupacionais’** também se manteve constante durante as correlações estabelecidas. No entanto, nenhum tema esteve nos padrões desejáveis na agenda jornalística (indicados pela cor verde nas tabelas), quando comparada tanto com a agenda governamental quanto com a pública. Abaixo demonstramos graficamente a variação do fator de relevância dos 8 temas de saúde, partindo dos fatores de referência da agenda pública, ao longo de 2017.



**Figura 24** - Gráfico do Fator de Relevância apurado por mês na Agenda Jornalística comparado com Fator de Relevância de Referência da Agenda Pública (FR-R).

Fonte: dados da pesquisa.

#### 4.7 Agenda Governamental e Pública x Jornalística – Iprod de Referência

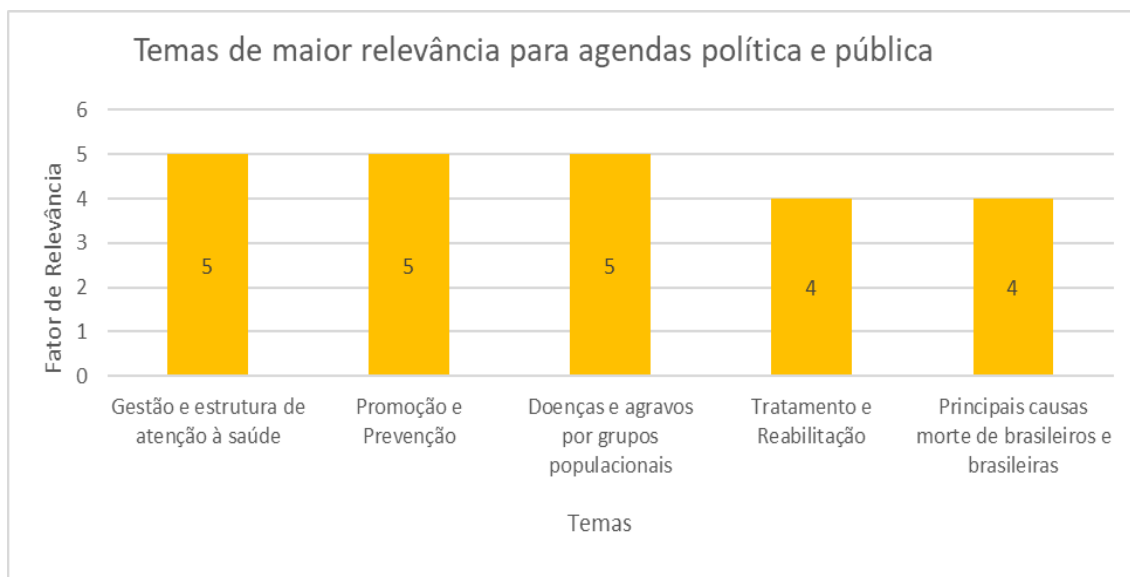
Nesta sessão estabeleceremos uma fusão entre a agenda governamental e pública, por meio da média dos fatores de relevância de cada agenda, como é ser visto na tabela a seguir, para então comparar com a agenda do JN, observando os pesos de relevância apurados para os temas e subtemas da Matriz de Relevância.

**Tabela 34** – Média dos fatores de relevância dos temas das agendas pública e governamental

Tema	Fator de Relevância (FR)			
	Agenda Governamental	Agenda Pública	Agenda Pública e Governamental - Média	
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	5	4,5	4,75 $\cong$ 5	5
Promoção e Prevenção	5	5	5	5
Tratamento e Reabilitação	4	4	4	4
Ocorrências	3	3	3	3
Doenças Negligenciadas	3	3,5	3,25 $\cong$ 3	3
Doenças e agravos por grupos populacionais	5	4,5	4,75 $\cong$ 5	5
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	3	4	3,5 $\cong$ 4	4
Doenças Ocupacionais	2	3	2,5 $\cong$ 3	3
Somatório	30	31,5	32	32

Fonte: dados da pesquisa.

A média dos Fatores de Relevância das duas agendas permitiram perceber que os temas ilustrados no gráfico abaixo são considerados pela agenda governamental e pública como mais relevantes, obtendo valores entre 5 e 4 para FR. É perceptível ao analisar esses dados que a agenda governamental e pública se aproximam em relação aos temas considerados mais relevantes, estando em acordo entre eles.



**Figura 25** - Temas mais relevantes para as agendas governamental e pública  
Fonte: dados da pesquisa.

Foram também realizados os cálculos da média entre as agendas governamentais e públicas para os subtemas, os quais estão organizados na tabela abaixo. Os subtemas estão agrupados segundo o tema ao qual pertencem, exceto para o tema ‘Ocorrências’, pois os subtemas por serem variáveis torna difícil a aferição do FR nesse caso.

Há ainda em cada tema um subtema ‘Outros’ que é reservado para a aferição do FR que não foram contemplados pelos subtemas listados na Matriz de Relevância. Os resultados nos revelam que a maioria dos subtemas apresentam o mesmo comportamento dos temas, sendo os valores de FR aproximados para a agenda governamental e pública.

Contudo, alguns subtemas chamam atenção por destoarem entre si acerca do FR atribuído pelas agendas analisadas. Os subtemas que apresentaram esse comportamento foram: ‘Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos (FR governamental = 4 e FR pública = 2,5); ‘Práticas integrativas e complementares’ (FR governamental = 1 e FR pública = 4); ‘Respiratórias Crônicas (bronquite)’ (FR governamental = 5 e FR pública = 2); e ‘Diabetes’ (FR governamental = 5 e FR pública = 3,5).

**Tabela 35** - Média dos fatores de relevância dos subtemas das agendas pública e governamental

TEMAS E SUBTEMAS	Fator de Relevância (FR)			
	Agenda Governamental	Agenda Pública	Agenda Pública e Governamental – Média	
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde				
Financiamento	5	4	4,5 $\cong$ 5	5
Políticas de Saúde	5	4,5	4,75 $\cong$ 5	5
Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos).	5	4	4,5 $\cong$ 5	5
Outros	4	3	3,5 $\cong$ 4	4
Promoção e Prevenção				
Determinantes Biológicos	4	4	4	4
Determinantes Ambientais, Socioeconômicos e Demográficos	5	5	5	5
Determinantes comportamentais	5	4	4,5 $\cong$ 5	5
Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	5	4	4,5 $\cong$ 5	5
Outros	4	1	2,5 $\cong$ 3	3
Tratamento e Reabilitação				
Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	4	2,5	3,25 $\cong$ 3	3
Práticas Integrativas e Complementares	1	4,5	2,75 $\cong$ 3	3
Cuidados paliativos	1	2	1,5 $\cong$ 2	2
Outros	2	1	1,5 $\cong$ 2	2
Doenças Negligenciadas				
Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	3	3	3	3
Malária	3	2,5	2,75 $\cong$ 3	3
Doença de Chagas	1	2	1,5 $\cong$ 2	2
Dengue	2	3	2,5 $\cong$ 3	3
Esquistossomose	1	3	2	2
Hanseníase	3	3	3	3
Tuberculose	3	3	3	3
Leishmaniose	1	2	1,5 $\cong$ 2	2
Outros	1	1	1	1

<b>Doenças e agravos por grupos populacionais</b>				
Saúde LGBTTT	5	5	5	<b>5</b>
Saúde população negra e indígena	5	5	5	<b>5</b>
Saúde da mulher	5	5	5	<b>5</b>
Saúde do homem	3	5	4	<b>4</b>
Saúde intrauterina e infantil	5	5	5	<b>5</b>
Saúde do jovem e adolescente	5	5	5	<b>5</b>
Saúde do idoso	5	5	5	<b>5</b>
Outros	4	5	5	<b>5</b>
<b>Principais causas morte de brasileiros e brasileiras</b>				
Cardiovasculares	5	5	5	<b>5</b>
Câncer	5	4,5	4,75 $\cong$ 5	<b>5</b>
Respiratórias crônicas (bronquite)	<b>5</b>	<b>2</b>	3,5 $\cong$ 4	<b>4</b>
Diabetes	<b>5</b>	<b>3,5</b>	4,25 $\cong$ 4	<b>4</b>
Causas externas (homicídios e acidentes)	<b>5</b>	<b>5</b>	5	<b>5</b>
Outros	<b>4</b>	<b>2</b>	3	<b>3</b>
<b>Doenças Ocupacionais</b>				
“Problemas de coluna” - dorsalgia	1	2	1,5 $\cong$ 2	<b>2</b>
Lesões por esforços repetitivo	1	2	1,5 $\cong$ 2	<b>2</b>
Transtornos auditivos	1	2	1,5 $\cong$ 2	<b>2</b>
Depressão/ansiedade – transtornos mentais	5	4,5	4,75 $\cong$ 5	<b>5</b>
Transtornos nas articulações	1	2	1,5 $\cong$ 2	<b>2</b>
Outros	1	1	1	<b>1</b>
Somatório	144	140	152	<b>152</b>

Fonte: dados da pesquisa.

Desses 42 subtemas, 21 possuem os maiores índices de relevância, pontuados entre 4 e 5, indicando serem estes os subtemas da área de saúde que mais precisariam ser discutidos na agenda jornalística, conforme a relevância que ocupa nas agendas governamental e pública.

Com os fatores de relevância resultantes da média das duas agendas (governamental e pública) aplicamos a metodologia proposta por Guerra (2016) e obtivemos o diagnóstico abaixo. Para isso, três índices foram fundamentais: **a)** o Índice

anual de Produtividade Jornalística de Referência por tema (*Iprod anual por tema* = 66; **b**) o somatório dos fatores de relevância de referência ( $\sum FR$  ) = 32; **c**) o número de temas, (n = 8). Exemplificamos aqui o cálculo aqui do Índice de Resolução Semântica de Referência (IRS Referência) para o tema ‘**Gestão e Estrutura de Atenção à saúde**’, que ocupa peso 5 de relevância na média das agendas governamental e pública. Os cálculos foram operacionalizados por meio da fórmula e equação abaixo.

$$IRS \text{ Referência} = [ (Iprod \text{ médio anual por tema} \times FR) \div \sum FR ] \times (\text{número de temas})$$

$$IRS \text{ Referência} = [ (66 \times 5) ] \div 32 ] \times 8$$

$$IRS \text{ Referência} = [330 \div 32] \times 8$$

$$IRS \text{ Referência} = 10,3 \times 8$$

$$IRS \text{ Referência} = 82,5$$

O valor de IRS de Referência encontrado (**IRS Referência = 82,5**) é a sugestão da quantidade de notícias que o tema ‘**Gestão e Estrutura de Atenção à saúde**’ precisaria ter na composição da agenda jornalística de saúde, conforme a relevância que ocupa nas agendas governamental e pública, numericamente representada pelo valor de 5. A quantidade de notícias que de fato foram produzidas na agenda jornalística nos auxilia a verificar a relevância com a qual foi abordado (Fator de Relevância Apurado) o tema ‘**Gestão e Estrutura de Atenção à saúde**’. Para determinação do FR apurado foi utilizada a seguinte fórmula e equação:

$$FR \text{ apurado} = [ \sum FR \times IRS \text{ Apurado} ] \div [Iprod \text{ médio anual por tema} \times N^{\circ} \text{ de temas}]$$

$$FR \text{ apurado} = [32 \times 17] \div [66 \times 8]$$

$$FR \text{ apurado} = [544] \div [66 \times 8]$$

$$FR \text{ apurado} = 544 \div 528$$

$$FR \text{ apurado} = 1$$

O valor numérico de 1 nos indica a relevância com que o tema ‘**Gestão e Estrutura de Atenção à saúde**’ foi abordado na cobertura jornalística de saúde do JN. A diferença de 4 pontos entre o Fator de Relevância de Referência (5) e o Fator de Relevância Apurado nos revela que as agendas destoam, em relação a esse tema. O percurso semelhante de interpretação pode ser aplicado aos demais temas presentes na tabela abaixo.

**Tabela 36 - Agenda Governamental e Pública x Agenda Jornalística em 2017**

<b>Temas</b>	<b>Fator de Relevância Jornalística (FRJ)</b>		<b>Índice de Resolução Semântica (IRS)</b>	
	<b>De Referência</b>	<b>Apurado</b>	<b>De Referência</b>	<b>Apurado</b>
<b>Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde</b>	5	1,0	82,5	17
<b>Promoção e Prevenção</b>	5	2,3	82,5	38
<b>Tratamento e Reabilitação</b>	4	1,2	66,0	20
<b>Ocorrências</b>	3	1,8	49,5	29
<b>Doenças Negligenciadas</b>	3	0,1	49,5	1
<b>Doenças e agravos por grupos populacionais</b>	5	1,3	82,5	21
<b>Principais causas morte de brasileiros e brasileiras</b>	4	0,7	66,0	12
<b>Doenças Ocupacionais</b>	3	0,2	49,5	3
<b>Somatório</b>	<b>32</b>	<b>8,5</b>	<b>528,0</b>	<b>141</b>
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.			
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).			
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).			
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.			
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).			

Fonte: dados da pesquisa

Nossa correlação e visualização adquire maior detalhamento ao aplicar o Guia da Agenda Jornalística, também, aos subtemas. Para isso, recordamos que nosso Iprod de notícias sobre saúde anual é de 528, portanto, precisamos dividir 528 pelo número de subtemas (42) para descobrir o *Índice de Produtividade Jornalística Anual por Subtema (Iprod médio anual por subtema)*, que é 12,6. Isso significa, que sem ponderar os pesos de relevância, temos como referência uma média de 12,6 notícias para cada subtema, por ano. Com a ponderação dos pesos de relevância das agendas de referência, descobrimos o IRS Referência para cada subtema e os fatores de relevância apurados, visualizado logo abaixo.



**Tabela 37** – Comparação de subtemas da Agenda Pública e Governamental x Jornalística com a capacidade produtiva de referência.

Temas	Subtemas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
		De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Financiamento	5	0,3	17,4	1
	Políticas de Saúde	5	0,3	17,4	1
	Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos)	5	2,9	17,4	10
	Outros	4	1,4	13,9	5
Promoção e Prevenção	Determinantes Biológicos	4	2,0	13,9	7
	Determinantes Ambientais, Socioeconômicos e Demográficos	5	0,9	17,4	3
	Determinantes comportamentais	5	2,6	17,4	9
	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	5	5,5	17,4	19
	Outros	3	0,0	10,4	0
Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	3	4,6	10,4	16
	Práticas Integrativas e Complementares	3	0,0	10,4	0
	Cuidados paliativos	2	0,0	7,0	0
	Outros	2	1,1	7,0	4
Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	3	8,3	10,4	29
Doenças Negligenciadas	Malária	3	0,3	10,4	1
	Doença de Chagas	2	0,0	7,0	0
	Dengue	3	0,0	10,4	0
	Esquistossomose	2	0,0	7,0	0
	Hanseníase	3	0,0	10,4	0

	Tuberculose	3	0,0	10,4	0
	Leishmaniose	2	0,0	7,0	0
	Outros	1	0,0	3,5	0
Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde LGBTT	5	0,6	17,4	2
	Saúde população negra e indígena	5	0,6	17,4	2
	Saúde da mulher	5	1,1	17,4	4
	Saúde do homem	4	0,0	13,9	0
	Saúde intrauterina e infantil	5	1,7	17,4	6
	Saúde do jovem e adolescente	5	0,3	17,4	1
	Saúde do idoso	5	1,7	17,4	6
	Outros	5	0,0	17,4	0
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	Cardiovasculares	5	0,6	17,4	2
	Câncer	5	0,9	17,4	3
	Respiratórias crônicas (bronquite)	4	0,0	13,9	0
	Diabetes	4	0,0	13,9	0
	Causas externas (homicídios e acidentes)	5	2,0	17,4	7
	Outros	3	0,0	10,4	0
Doenças Ocupacionais	“Problemas de coluna” - dorsalgia	2	0,0	7,0	0
	Lesões por esforços repetitivo	2	0,0	7,0	0
	Transtornos auditivos	2	0,0	7,0	0
	Depressão/ansiedade – transtornos mentais	5	0,6	17,4	2
	Transtornos nas articulações	2	0,0	7,0	0
	Outros	1	0,3	3,5	1
Somatório		152	40,5	529,2	141
Desejável	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.				
Tende à saturação	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).				
Tende à retração	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).				

<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).

Fonte: dados da pesquisa.

A tabela nos assinala que 19 temas tendem à invisibilidade na agenda jornalística, indicados pela cor vermelha, equivalendo a quase metade do total de subtemas. Os subtemas pertencentes ao grupo dos temas **‘Doenças Negligenciadas’** e **‘Doenças Ocupacionais’** são diagnosticados, de modo constante, com forte retração na cobertura jornalística do JN, permanecendo invisíveis desde que correlacionamos separadamente as agendas.

Outros 13 subtemas tendem à retração, visualizados por meio da cor amarela, o que significa que aparecem na agenda jornalística, mas ainda de maneira diminuta em relação à relevância que possuem.

Dois subtemas, **‘Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos’** e **‘Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas’** apresentaram saturação na cobertura jornalística, representada pela coloração rosa na tabela. O que indica que houve mais notícias sobre esses subtemas do que foi sugerido pela ponderação dos pesos de relevância, por meio da metodologia do Guia da Agenda Jornalística.

Para **‘Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos’** eram esperadas 10,4 notícias por ano, mas foram produzidas 16. Essas matérias se relacionam, sobretudo as pesquisas sobre medicamentos e terapias que estão em fase de teste e desenvolvimento. O subtema **‘Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas’** obteve a sugestão de produção de 10,4 notícias e foram produzidas 29 no JN. Fazemos a ressalva de que este último subtema possui como característica a sazonalidade das ocorrências de surtos e epidemias, uma vez que condições de temperatura e precipitação de chuvas levam ao crescimento de casos em determinadas épocas do ano.

Apenas o subtema **‘Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção’** esteve no padrão desejável, indicado pela cor verde. O que significa que houve consonância entre as agendas no que diz respeito à relevância desse subtema. O número ideal de notícias (IRS Referência) a serem produzidas anualmente para esse subtema, conforme o Guia da Agenda Jornalística, foi de 17,4. Por sua vez, constatamos que o jornal produziu 19, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.

A predominância foi de 19 subtemas que tenderam à forte retração ou invisibilidade, indicados pela cor vermelha. Outros 13 tenderam à retração, assinalados pela cor amarelo claro, 2 à saturação, representados pela cor rosa e apenas 1, caracterizado pela cor verde, atendeu aos padrões desejáveis do critério de relevância, em nossa aferição de qualidade. Os subtemas denominados ‘Outros’, se referem à nossa tentativa de preencher possíveis lacunas, temáticas referentes aos possíveis subtemas ausentes na listagem da Matriz de Relevância. Dos 7 subtemas classificados como ‘outros’, 4 tenderam à forte retração ou invisibilidade, enquanto os outros 3 à retração.

Nas tabelas abaixo tivemos o intuito de visualizar percentualmente a aproximação entre as agendas, no que diz respeito aos temas e subtemas. Os valores percentuais dos fatores de relevância foram obtidos por meio da divisão do valor apurado na agenda jornalística (JN) pelo fator de relevância das agendas de referência. Exemplificamos por meio do cálculo para o tema **‘Gestão e Estrutura de Atenção à saúde’**:

**Percentual de proximidade FRJ** = FR apurado (agenda do JN)

÷ Fator de Relevância de Referência (Agendas Governamental/ Pública (Média))

**Percentual de Proximidade FRJ** =  $1/5 = 0,2 = 20\%$

O mesmo raciocínio serve para calcular o Percentual de proximidade do Índice de Resolução Semântica (IRS) para esse tema, do qual derivou a seguinte equação:

**Percentual de Proximidade IRS** =  $17/82,5 = 0,2 = 20\%$

Percebemos que os temas nos dão uma espécie de panorama geral sobre a cobertura, todavia, o diagnóstico dos subtemas nos auxiliam a verificar como foi o grau de correspondência entre as agendas com maior detalhamento, logo após a tabela dos temas.

**Tabela 38** - Percentual de proximidade entre as agendas por tema

TEMA	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)			Índice de Resolução Semântica (IRS)		
	Agendas Governamental/ Pública (Média)	Agenda do JN	Proximidade (%)	Agendas Governamental/ Pública (Média)	Agenda do JN	Proximidade (%)
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	5	1	20%	82,5	17	20%
Promoção e Prevenção	5	2,3	46%	82,5	38	46%
Tratamento e Reabilitação	4	1,2	30%	66	20	30%
Ocorrências	3	1,8	60%	49,5	29	58%
Doenças negligenciadas	3	0,1	3,3%	49,5	1	2,2%
Doenças e agravos por grupos populacionais	5	1,3	26%	82,5	21	25,5%
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	4	0,7	17,5%	66	12	18%
Doenças Ocupacionais	3	0,2	6,6%	49,5%	3	6 %

**Desejável:** Indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência. – de 70,1% a 130%

**Tende à saturação:** variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor). – de 130,1% a 300%

**Tende à retração:** variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%) – de 10,1% a 70%

**Forte tendência a saturação:** indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência – acima de 300%

**Forte tendência a retração:** Forte tendência a invisibilidade (menor ou igual a 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero) – de 0% a 10%

Fonte: dados da pesquisa analisados a partir de Guerra (2018).

**Tabela 39** – Percentual de proximidade entre as agendas por subtema

TEMA	SUBTEMA	<i>Fator de Relevância Jornalística (FRJ)</i>			<i>Índice de Resolução Semântica (IRS)</i>		
		Agendas Governamental/ Pública (Média)	Agenda do JN	Proximidade (%)	Agendas Pública/ Política (Média)	Agenda do JN	Proximidade (%)
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Financiamento	5	0,3	6%	17,4	1	%
	Políticas de saúde	5	0,3	6%	17,4	1	6%
	Operacionalização	5	2,9	58%	17,4	10	57,4%
	Outros	4	1,4	35%	13,9	5	36 %
Promoção e Prevenção	Determinantes Biológicos	4	2,0	50%	13,9	7	50%
	Determinantes Ambientais, Socioeconômicos e Demográficos	5	0,9	18%	17,4	3	17,2%
	Determinantes comportamentais	5	2,6	52%	17,4	9	52%
	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	5	5,5	110%	17,4	19	110%
	Outros	3	0,0	0%	10,4	0	0%
Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	3	4,6	153%	10,4	16	153%
	Práticas Integrativas e Complementares	3	0,0	0%	10,4	0	0%
	Cuidados paliativos	2	0,0	0%	7	0	0%

	Outros	2	1,1	55%	7	4	57%
Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	3	8,3	276%	10,4	29	278%
Doenças negligenciadas	Malária	3	0,3	10%	10,4	1	9,6%
	Doença de Chagas	2	0,0	0%	7,0	0	0%
	Dengue	3	0,0	0%	10,4	0	0%
	Esquistossomose	2	0,0	0%	7,0	0	0%
	Hanseníase	3	0,0	0%	10,4	0	0%
	Tuberculose	3	0,0	0%	10,4	0	0%
	Leishmaniose	2	0,0	0%	7,0	0	0%
	Outros	1	0,0	0%	3,5	0	0%
Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde LGBTT	5	0,6	12%	17,4	2	11,5%
	Saúde população negra e indígena	5	0,6	12%	17,4	2	11,5%
	Saúde da mulher	5	1,1	22%	17,4	4	22%
	Saúde do homem	4	0,0	0%	13,9	0	0%
	Saúde intrauterina e infantil	5	1,7	34%	17,4	6	34%
	Saúde do jovem e adolescente	5	0,3	6%	17,4	1	6%
	Saúde do idoso	5	1,7	34%	17,4	6	34%
	Outros	5	0,0	0	17,4	0	0

Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	Cardiovasculares	5	0,6	12%	17,4	2	11,5%
	Câncer	5	0,9	18%	17,4	3	17,2%
	Respiratórias crônicas (bronquite)	4	0,0	0%	13,9	0	0%
	Diabetes	4	0,0	0%	13,9	0	0%
	Causas externas (homicídios e acidentes)	5	2,0	40%	17,4	7	40%
	Outros	3	0,0	0%	10,4	0	0%
Doenças Ocupacionais	“Problemas de coluna” - dorsalgia	2	0,0	0%	7,0	0	0%
	Lesões por esforços repetitivo	2	0,0	0%	7,0	0	0%
	Transtornos auditivos	2	0,0	0%	7,0	0	0%
	Depressão/ansiedade – transtornos mentais	5	0,6	12%	17,4	2	11,5%
	Transtornos nas articulações	2	0,0	0%	7,0	0	0%
	Outros	1	0,3	30%	3,5	1	30%

Fonte: dados da pesquisa analisados a partir de Guerra (2018).

**Desejável:** indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência. – de 70,1% a 130%

**Tende à saturação:** variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor). – de 130,1% a 300%

**Tende à retração:** variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%) – de 10,1% a 70%

**Forte tendência a saturação:** indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência – acima de 300%

**Forte tendência a retração:** Forte tendência a invisibilidade (menor ou igual a 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero) – de 0% a 10%

Fonte: pesquisa empírica; com base em Guerra (2018).



Após a averiguação desses resultados, temos como objetivo final qualificar a cobertura analisada (**excelente, boa, média, ruim**). Para isso, estabelecemos metas percentuais para cada padrão de classificação (**desejável; tendência à saturação; tendência à retração; forte tendência à saturação; forte tendência à retração**). Em seguida, quantificamos quantos subtemas foram identificados em cada padrão de classificação (valor absoluto) e calculamos esse percentual, efetuando a divisão do valor absoluto pelo número total de subtemas. Por exemplo: no padrão desejável encontramos apenas 1 subtema. Para obter o valor percentual, dividimos 1 pelo número total de subtemas (1/42) e encontramos 2,38% como valor relativo.

A porcentagem encontrada é referenciada com a meta estipulada, e se estiver dentro dos valores de referência desta, o resultado é satisfatório. Exemplificando, o valor encontrado de 2,38% não atende à meta estabelecida para o padrão desejável (maior ou igual a 20%), e em decorrência disso, o resultado foi classificação como NÃO satisfatório. Ao final, a classificação da qualidade da cobertura de saúde do JN é feita por meio da quantificação de metas atingidas, conforme os rótulos abaixo e visualizados na tabela que segue:

1. Todas as metas cumpridas: **cobertura excelente**
2. Uma meta não cumprida: **boa cobertura**
3. Duas ou três metas não cumpridas: **média cobertura**
4. Quatro ou cinco metas não cumpridas: **cobertura ruim**

**Tabela 40** - Classificação da cobertura de saúde de acordo com a capacidade produtiva de referência, considerando a relevância da editoria saúde

Classificação	Meta	Resultado absoluto	Resultado relativo	Satisfatório?
Desejável	Maior ou igual a 20%	1	2,38%	NÃO
Tende à saturação	Menor ou igual a 30%	2	4,76%	NÃO
Tende à retração	Menor ou igual a 30%	16	38%	NÃO
Forte tendência à saturação	Menor ou igual a 10%	0	0%	SIM
Forte tendência à retração	Menor ou igual a 10%	23	54%	NÃO
Total		42	100%	
Classificação da cobertura		<b>RUIM</b> Quatro ou cinco metas não cumpridas		

Fonte: Elaboração própria

A tabela nos aponta que a qualidade da cobertura jornalística sobre saúde no Jornal Nacional em 2017 foi classificada como **RUIM**, tendo a relevância como critério balizador da avaliação. Essa classificação foi determinada de acordo com a capacidade produtiva de referência, Iprod Referência, (528 notícias anuais sobre saúde), considerando o peso de relevância dessa editoria em relação às demais editorias.

#### **4.8 Agenda Governamental e Pública x Jornalística - Iprod do JN**

Com a finalidade de comparar classificações, nesta seção, faremos a avaliação da cobertura jornalística de saúde do JN de acordo com a capacidade produtiva apurada no jornal (Iprod apurado), que foi de 141 notícias de saúde durante o ano. Ao dividir 141 pelo número de subtemas (42) descobrimos que o *Iprod Médio Anual Apurado por Subtema* é de **3,35** sem a ponderação dos pesos de relevância de cada subtema. Por meio do Guia da Agenda Jornalística geramos o diagnóstico abaixo.

Percebemos que mesmo usando o valor que representa a capacidade produtiva de notícias de saúde do próprio jornal, ainda assim, o número de subtemas dentro do padrão desejável ainda é pouco e os subtemas pertencentes à classe dos temas ‘Doenças negligenciadas’ e ‘Doenças ocupacionais’ continuam com tendência à forte retração ou invisibilidade.

**Tabela 41** – Correlação entre as agendas de acordo com a capacidade produtiva apurada de notícias sobre saúde no JN

Temas	Subtemas	Fator de Relevância Jornalística (FRJ)		Índice de Resolução Semântica (IRS)	
		De Referência	Apurado	De Referência	Apurado
		Notícias			
Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Financiamento	5	1,1	4,6	1
	Políticas de Saúde	5	1,1	4,6	1
	Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos)	5	10,8	4,6	10
	Outros	4	5,4	3,7	5
Promoção e Prevenção	Determinantes Biológicos	4	7,6	3,7	7
	Determinantes Ambientais, Socioeconômicos e Demográficos	5	3,2	4,6	3
	Determinantes comportamentais	5	9,7	4,6	9
	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	5	20,5	4,6	19
	Outros	3	0,0	2,8	0
Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	3	17,3	2,8	16
	Práticas Integrativas e Complementares	3	0,0	2,8	0
	Cuidados paliativos	2	0,0	1,9	0
	Outros	2	4,3	1,9	4
Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências	3	31,3	2,8	29

	relacionadas				
Doenças Negligenciadas	Malária	3	1,1	2,8	1
	Doença de Chagas	2	0,0	1,9	0
	Dengue	3	0,0	2,8	0
	Esquistossomose	2	0,0	1,9	0
	Hanseníase	3	0,0	2,8	0
	Tuberculose	3	0,0	2,8	0
	Leishmaniose	2	0,0	1,9	0
	Outros	1	0,0	0,9	0
Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde LGBTT	5	2,2	4,6	2
	Saúde população negra e indígena	5	2,2	4,6	2
	Saúde da mulher	5	4,3	4,6	4
	Saúde do homem	4	0,0	3,7	0
	Saúde intrauterina e infantil	5	6,5	4,6	6
	Saúde do jovem e adolescente	5	1,1	4,6	1
	Saúde do idoso	5	6,5	4,6	6
	Outros	5	0,0	4,6	0
Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	Cardiovasculares	5	2,2	4,6	2
	Câncer	5	3,2	4,6	3
	Respiratórias crônicas (bronquite)	4	0,0	3,7	0

	<b>Diabetes</b>	4	0,0	3,7	0
	<b>Causas externas (homicídios e acidentes)</b>	5	7,6	4,6	7
	<b>Outros</b>	3	0,0	2,8	0
<b>Doenças Ocupacionais</b>	<b>“Problemas de coluna” - dorsalgia</b>	2	0,0	1,9	0
	<b>Lesões por esforços repetitivo</b>	2	0,0	1,9	0
	<b>Transtornos auditivos</b>	2	0,0	1,9	0
	<b>Depressão/ansiedade – transtornos mentais</b>	5	2,2	4,6	2
	<b>Transtornos nas articulações</b>	2	0,0	1,9	0
	<b>Outros</b>	1	1,1	0,9	1
<b>Somatório</b>		<b>152</b>	<b>152,3</b>	<b>140,7</b>	<b>141</b>
<b>Desejável</b>	Desejável, indica variação máxima de 30% para mais ou menos em relação ao valor de Referência.				
<b>Tende à saturação</b>	Tendência de saturação, variação ultrapassa 30% do valor de Referência (até o limite de 3x deste valor).				
<b>Tende à retração</b>	Tendência à retração, com variação de 30% para menos em relação ao valor de Referência (e acima de 10%).				
<b>Forte saturação</b>	Forte tendência à saturação, indica cobertura 3 vezes maior do que o valor de Referência.				
<b>Forte Retração</b>	Forte tendência à invisibilidade (menor do que 10% em relação ao valor de Referência) ou invisibilidade total (quando em zero).				

Fonte: dados da pesquisa

Aplicamos, por sua vez, a tabela de classificação final da cobertura de saúde, seguindo os parâmetros abaixo, estabelecidos por Brandi (2018), para compararmos o resultado que obtivemos usando a capacidade produtiva de referência.

1. Todas as metas cumpridas: **cobertura excelente**
2. Uma meta não cumprida: **boa cobertura**
3. Duas ou três metas não cumpridas: **média cobertura**
4. Quatro ou cinco metas não cumpridas: **cobertura ruim**

**Tabela 42** – Classificação da cobertura de saúde de acordo com a capacidade produtiva de notícias sobre saúde apurada no JN

Classificação	Meta	Resultado absoluto	Resultado relativo	Satisfatório?
Desejável	Maior ou igual a 20%	2	4,76%	NÃO
Tende à saturação	Menor ou igual a 30%	6	14,2%	SIM
Tende à retração	Menor ou igual a 30%	10	23,8%	SIM
Forte tendência à saturação	Menor ou igual a 10%	3	7,14%	SIM
Forte tendência à retração	Menor ou igual a 10%	19	45,2%	NÃO
<b>Total</b>		<b>42</b>	100%	
<b>Classificação da cobertura</b>		<b>MÉDIA</b> Duas ou três metas não cumpridas		

Fonte: Elaboração própria

A tabela nos aponta que a qualidade da cobertura jornalística sobre saúde no Jornal Nacional, em 2017, considerando a própria capacidade produtiva do jornal em notícias sobre saúde e a relevância como critério norteador de avaliação. A cobertura foi classificada como **MÉDIA**, sendo que essa classificação está de acordo com a capacidade produtiva de referência, Iprod Apurado, (141 notícias anuais sobre saúde), sendo 3,35 por subtema.

#### 4.9 Discussão dos Resultados

Partimos da premissa de que quanto maior a proximidade entre os assuntos abordados pelo jornal e o conjunto de temas listados como prioridades nas agendas governamental e pública, maior é a qualidade da cobertura. Nessa direção, a análise nos revelou uma correspondência distante entre a agenda jornalística e as agendas de referência, o que resultou em uma cobertura jornalística avaliada como RUIM.

Essa discrepância em relação às agendas de referência costuma ser uma circunstância comum das agendas noticiosas de saúde, característica apontada por diferentes autores como Epstein (2011); Oliveira (2014); Cavaca (2015), Cavaca *et al.* (2015, 2018); Araújo; Cardoso (2007). Conforme Epstein (2011), os critérios de relevância da notícia sobre saúde muitas vezes entram em conflito com os critérios de relevância dos especialistas. Esse autor ainda afirma o seguinte: “Ora se confrontarmos estes atributos das matérias da agenda jornalística referentes à saúde com os atributos que designariam matérias mais úteis a população em geral, principalmente a população mais carente, verifica-se um descompasso” (EPSTEIN, 2011, p.139).

O maior descompasso verificado em nossa avaliação de cobertura refere-se ao conjunto de subtemas que integram ‘Doenças negligenciadas’ e ‘Doenças ocupacionais’. Como dissemos em momento anterior, o termo ‘negligenciadas’ se refere, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), às doenças que mais atingem pessoas em situação de miserabilidade, a exemplo da tuberculose e da hanseníase. Cavaca (2015), em sua tese de doutorado defendeu que esse rol de doenças, tradicionalmente pouco presentes nas pautas de prioridade dos governos, também são invisibilizadas nas agendas jornalísticas, o que também foi constatado em nossos resultados.

‘Doenças ocupacionais’, que corresponde aos agravos à saúde provenientes das condições e ambientes de trabalho, responsáveis, inclusive, pelo alto índice dos afastamentos e aposentadorias por invalidez de trabalhadores, é apontado pelos estudos de Maeno e Carmo (2005) e Teixeira (2012) como um tema pouco discutido socialmente. Em nossa análise pudemos constatar que na agenda jornalística, também, raramente se discute a saúde do trabalhador.

Nosso diagnóstico averiguou que o conjunto de subtemas pertencentes aos temas **‘Promoção e Prevenção’** e **‘Ocorrências’** foram os que mais se aproximaram percentualmente das agendas de referência. Em ‘Promoção e Prevenção’, os subtemas mais evidentes foram **‘Determinantes comportamentais’**, em que estão inclusas notícias sobre mudanças de hábitos de alimentação e atividade física, bem como **‘Determinantes biológicos’**, onde se incluem notícias sobre descobertas científicas de fatores químicos e/ou biológicos associados a surgimento de doenças, vírus, etc. Essa é uma tendência das coberturas de saúde, apontada pelos autores Cavaca (2015); Oliveira (2014) e Malinverni; Cuenca (2017).

[...] a cobertura do tema saúde ocorre sob dois grandes eixos temáticos, promoção e fatores de risco, que se entrelaçam e emergem simultaneamente, desdobrando-se em variáveis de segurança/insegurança ontológicas assentadas sobretudo nos discursos peritos (avanços científicos, novos tratamentos, prescrição de comportamentos etc.), com vistas a uma vida saudável (OLIVEIRA, 2014). Selecionando e destacando

fatores e variáveis que interpreta como problemas/ameaças que impedem ou dificultam a saúde individual e coletiva, avalia o autor, a notícia é construída em torno daquilo que o jornalista julga ser o imaginário contemporâneo da saúde. (MALINVERNI; CUENCA, 2017, p.95)

A saturação evidenciada pela quantidade elevada de notícias sobre os subtemas **‘Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos’** e **‘Ocorrências de surtos e epidemias’** é retrato do que Cavaca (2015) aponta como tendência da agenda jornalística de saúde.

Ao analisar e comparar o noticiário impresso sobre saúde do Brasil e de Portugal, Cavaca *et al.* (2015, p. 3569) chegou à conclusão de que em Portugal os temas mais evidentes na cobertura jornalística de saúde são os que se referem “às políticas e à economia da saúde e medicamentos”. Enquanto no Brasil a evidência é para “[...] os surtos, epidemias, alguma inovação da Indústria farmacêutica ou adoecimento de celebridades” (CAVACA *et al.*, 2015, p. 3574).

Nossa análise nos revelou este cenário por meio do negligenciamento de notícias relacionadas aos subtemas **‘Políticas de Saúde’** e **‘Financiamento’**, este último relacionado ao financiamento do SUS. Percebemos neste ponto que para a agenda jornalística o tema **‘Operacionalização’** do SUS, seus dilemas de falta de hospitais, médicos e medicamentos é mais relevante que discutir as políticas públicas de saúde e o financiamento do sistema, afastando-se das agendas de referência.

Constatamos que a tradição brasileira acerca das campanhas de vacinação se desenvolveu com o surgimento da noção de saúde pública, do século XIX para o século XX, apontada na literatura por Carvalho (2013); Hochman (1998); Lima *et al.* (2005) é refletida na análise pelo fato de **‘Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção’** ser o único subtema que esteve dentro dos padrões desejáveis, quando comparado com os valores referenciais de capacidade produtiva (Iprod). As notícias sobre campanhas de vacinação e imunização, organizadas pela agenda governamental estão sempre presentes na agenda jornalística e essa é uma relação construída historicamente.

Um dado interessante é que, apesar de dados oficiais do Ministério da Saúde trazerem estatísticas e dados de mortalidade com as doenças que mais matam no Brasil, esse foi um tema pouco presente na cobertura analisada, chegando inclusive à invisibilidade de subtemas relevantes, a exemplo de **‘Diabetes’** e **‘Doenças cardiovasculares’**.

Nessa direção, com ausência de mapeamento das principais temáticas de saúde, ponderar a variação de relevância sobre os temas e subtemas do campo (hierarquização conforme a importância), a agenda jornalística tende a produzir notícias com baixa qualidade da informação. Este fato é prejudicial tanto para o jornalismo, cuja atividade e sua



credibilidade são fruto de um processo histórico e social vinculado ao interesse público, quanto para a audiência e população em geral, que se encontra em crise, para a qual informação, e neste caso específico informação sobre saúde, é necessidade essencial para o cotidiano das sociedades complexas.

De modo similar a este trabalho, Brandi (2018) utilizou a metodologia do Guia da Agenda Jornalística para avaliar a qualidade da cobertura jornalística do meio ambiente, no JN, usando também uma Matriz de Relevância para mapear os temas mais significativos sobre meio ambiente, chegando ao resultado de uma cobertura de meio ambiente avaliada como média. Com vistas nas avaliações, podemos afirmar que a Matriz de Relevância e a metodologia do Guia da Agenda Jornalística se constituem, mesmo que experimentalmente, instrumentos de auxílio no planejamento e gestão editorial das organizações jornalísticas. Essa avaliação poderá ajudar a compor e gerenciar a agenda jornalística assuntos que serão ofertados à população, podendo equacionar, por exemplo, a invisibilidade da discussão de temas relevantes para a sociedade brasileira. Esse dilema foi simultaneamente detectado na cobertura de saúde, bem como assinalamos o desafio cotidiano da própria atividade jornalística em monitorar toda a realidade que envolve as sociedades contemporâneas. Soma-se a isso a oportunidade da prática de transparência editorial e prestação de contas à sociedade (*accountability*) sobre os critérios que norteiam as coberturas jornalísticas, e, por meio disso obter diferencial e credibilidade junto a audiência e à população em geral.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As grandes organizações jornalísticas costumam se auto declarar, por meio de seus princípios editoriais e slogans, como ‘jornalismo de qualidade’ ou como produtoras de ‘informação de qualidade’. O que notamos é que essas organizações não apresentam à sociedade as metodologias e os parâmetros que atestam tal qualidade professada sobre seus produtos. Em meio à chamada “crise no jornalismo”, que vem afetando econômica e socialmente o setor, o investimento em qualidade é apontado como uma das possíveis saídas para que a profissão e as organizações jornalísticas sobrevivam em meio a essas transformações estruturais. No entanto, a qualidade dos produtos jornalísticos precisa ser rigorosamente comprovada, seus critérios expostos, e não apenas professada.

Como vimos anteriormente, a atividade jornalística possui capacidade de construir agenda e promover o debate público, por meio do conjunto de assuntos que apresenta à população. Em razão disso, o aperfeiçoamento da democracia e a consciência sobre os direitos estão associados à prática do bom jornalismo com qualidade atestada. A saúde, por exemplo, tornou-se um direito social no Brasil em 1988, com a criação do SUS. A eficiência dos serviços ofertados pelo sistema e a melhoria das condições de saúde da população dependem fundamentalmente do debate público sobre esse setor.

Por isso é fundamental que os jornais proponham uma agenda que dê conta das questões mais relevantes de saúde. O setor acadêmico, no campo do jornalismo, por sua vez, pode contribuir gerando conhecimento para o setor produtivo de notícias, aperfeiçoando conceitos estruturantes e desenvolvendo ferramentas aplicáveis nas decisões editoriais e nos produtos desse setor, a exemplo dos sistemas de avaliação de qualidade jornalística.

Em razão disso, essa pesquisa teve como principal objetivo medir experimentalmente a qualidade da agenda jornalística de saúde do Jornal Nacional. Ou seja, a partir do critério de relevância buscamos medir a qualidade das notícias veiculadas sobre saúde, tema listado em pesquisas de opinião entre os três principais problemas do Brasil, no jornal de maior audiência do país. Constatamos que esse objetivo foi cumprido, uma vez que o estudo conseguiu apontar uma classificação de qualidade para a cobertura de saúde no JN. O objetivo foi atendido por meio da comparação entre as agendas governamental, pública e jornalística, observando a relevância que cada agenda deu aos principais temas de saúde.

A pesquisa partiu da premissa de que quanto mais próximo a agenda jornalística estivesse das agendas governamental e pública, consideradas agendas de referência, melhor seria a qualidade da cobertura. Em contrapartida, quanto mais distante dessas agendas, menor

seria a qualidade da cobertura de saúde do JN. Nessa direção, encontramos a resposta para o problema de pesquisa “*Qual a qualidade da agenda jornalística de saúde no Jornal Nacional?* ”. Os resultados da comparação indicaram que a agenda jornalística de saúde, produzida pelo Jornal Nacional, no ano de 2017, foi classificada como ruim. A cobertura alcançou padrão ruim por tender à invisibilidade de 23 dos 42 subtemas listados como relevantes para a sociedade. O que equivale dizer que mais da metade subtemas relevantes estiveram invisíveis na agenda proposta pelo jornal.

Um diagnóstico grave para o interesse público, uma vez que é o veículo jornalístico de maior audiência e penetrabilidade social. Exemplo disso é que a diabetes é uma doença crônica que está na lista das 10 doenças que mais matam no Brasil e consequentemente esteve listada como um subtema de alta relevância. No entanto, durante todo o ano de 2017, período analisado, não houve nenhuma matéria veiculada sobre essa doença.

O segundo problema de pesquisa, “*Como medir qualidade com base no parâmetro de relevância jornalística?* ” foi respondido pela construção de uma metodologia experimental de avaliação. Esse percurso metodológico se iniciou através da montagem de uma Matriz de Relevância para o tema saúde, em que foram levantados assuntos mais relevantes da área, através de bibliografia e de informações sobre condições e indicadores de saúde da população brasileira.

Essa matriz norteou a montagem de um desenho da agenda governamental de saúde. As prioridades do governo na área de saúde foram percebidas a partir de três documentos: Plano Plurianual 2016-2019, do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e pela Programação Anual de Saúde relativa ao ano de 2017. Os temas e subtemas listados na Matriz foram pontuados na agenda governamental de acordo com os investimentos orçamentários destinados.

Partimos da premissa de quanto mais alto o investimento, maior a relevância de determinado tema/subtema para a agenda governamental. A relevância foi pontuada entre 0 e 5, obedecendo escalas de relevância em que 0 utilizamos para sinalizar que o tema/subtema foi percebido como irrelevante, 1 como de baixa relevância, 2 como média baixa, 3 como média, 4 como média alta e 5 como de alta relevância.

A amostra representativa de agenda pública foi construída pela colaboração de dois especialistas da área, com o preenchimento da Matriz de Relevância. Cada tema e subtema foi pontuado pelos especialistas com valores entre 0 e 5, conforme as faixas de relevância que consideravam mais pertinente para cada.

A agenda jornalística de saúde do Jornal Nacional, por sua vez, foi identificada através da coleta de todas as notícias veiculadas sobre saúde, no ano de 2017. Com as agendas três agendas montadas (governamental, pública e jornalística), usamos a metodologia do GAJ (Guia da Agenda Jornalística), pela qual foi possível identificar o número ideal de notícias sobre saúde para cada tema e subtema, como também a relevância que o JN deu para cada um desses. Os resultados demonstraram que a agenda jornalística tendeu ao distanciamento das agendas de referência (governamental e pública), o que levou a uma cobertura classificada como ruim, uma vez que esse distanciamento se deu em decorrência da tendência à invisibilidade de 54% dos temas relevantes para as agendas de referência.

Como movimento inerente à produção científica, determinadas limitações foram encontradas no decorrer desse estudo. No itinerário metodológico, constituído pela comparação entre as três agendas, poderia ter sido acrescentada uma quarta agenda, relativa à audiência, na qual estaria presente a classificação de relevância, dada pelos telespectadores do JN, para os temas e subtemas da Matriz. Para a agenda pública, um número maior de especialistas, com perfis diversificados na área de saúde, poderia ser consultado, a fim de garantir maior representatividade desse grupo. No entanto, para o objetivo de ser uma amostra, em uma metodologia experimental, com limitações de tempo para execução, esse número atendeu às necessidades do estudo.

A agenda jornalística, representada pelas notícias de saúde coletadas entre 01/01/2017 a 31/12/2017, poderia ter um recorte temporal maior, o que nos possibilitaria perceber a prevalência de determinadas características na agenda jornalística de saúde do Jornal Nacional, e, portanto, um diagnóstico de qualidade mais amplo sobre esse produto. Encontramos dificuldades também com a interpretação dos dados públicos relativos aos investimentos governamentais na saúde. Sobre tudo quando buscamos perceber e destrinchar os investimentos destinados aos subtemas da Matriz.

Entretanto, fazemos a ressalva de que a contribuição efetiva dessa pesquisa não reside na exatidão dos números obtidos. Os números indicam e sugerem tendências. Consideramos que a contribuição maior desse estudo está na possibilidade de avaliar a qualidade dos produtos jornalísticos, ainda que experimentalmente, com a finalidade de estimular e alcançar padrões de qualidade jornalística maiores. Movimento importante diante das mudanças que o setor produtivo de notícias vem enfrentando.

Por fim, destacamos as vantagens que o investimento em avaliação de qualidade e gestão editorial podem trazer para esse setor: a) Produzir informação obedecendo o grau de relevância dos conteúdos; b) Contribuir para a formação de uma sociedade melhor informada

e mais consciente de seus direitos; c) Fortalecer a democracia; d) Gerar credibilidade para com a audiência e a sociedade em geral; e) É um diferencial mercadológico frente a outras organizações jornalísticas; f) É uma maneira de se diferenciar da enxurrada de produtores de conteúdo e das *fake news*, nas plataformas virtuais; g) Colaborar com a gestão mais eficiente do tempo nos processos de produção de notícias; h) Funcionar como mecanismo de transparência editorial, uma maneira de prestar contas à sociedade sobre o trabalho desenvolvido pela organização, justificando e expondo seus critérios de seleção de pautas e notícias;

Por outro lado, o desenvolvimento desses sistemas ainda conta com os seguintes desafios: 1). Desenvolver métodos claros e confiáveis; 2). Obter parâmetros consensuais; 3). Produzir pesquisas geradoras de inovação (GUERRA, 2015, p. 5). Acrescentamos como desafio, também, a busca por apoiadores financeiros, na iniciativa pública e privada, para o desenvolvimento e implementação de sistemas de avaliação de qualidade, desenvolvidos no âmbito acadêmico.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, Luiz. **A objetividade jornalística**. Porto Alegre: Sagra-Luzzatto, 1996.
- ANDERSON, Christopher W.; BELL, Emily; SHIRKY, Clay. Jornalismo pós-industrial: adaptação aos novos tempos. **Revista de Jornalismo ESPM**, v. 5, 2013. p. 30-89.
- ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
- ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. **A política da política de saúde no Brasil**: Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS, Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **NBR ISO 9000:2005 – Sistemas de gestão da qualidade**: fundamentos e vocabulário. Rio de Janeiro, RJ: ABNT, 2005.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS FILHO, Clóvis de. **Ética na Comunicação: da informação ao receptor**. São Paulo: Moderna, 2001.

BENEDETI, Carina Andrade. **A qualidade da informação jornalística: do conceito à prática**. Florianópolis: Insular, 2009.

BERTRAND, Claude-Jean. **O arsenal da democracia: sistemas de responsabilização da mídia**. Tradução Maria Leonor Loureiro. Bauru: EDUSC, 2002.

BRANDI, Daniel Pereira. **Agenda do meio ambiente no Jornal Nacional: avaliação da qualidade da relevância temática**. Dissertação (Mestrado em Comunicação). Programa de Pós-Graduação em Comunicação. Universidade Federal de Sergipe, 2018.

BRASIL, Lei Nº 13.249, de 13 de janeiro de 2016. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 13 de janeiro de 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS**. 2015. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

BRASIL. Constituição de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto nº 29, de 13 de setembro de 2000. **Alteração, dispositivos, constituição federal, correlação, vinculação, recursos orçamentários, união federal, estados, (DF), municípios, área, serviço público, saúde**. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estrutura do SUS**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/estrutura-do-sus>>. Acesso em: 03 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde – PNS: 2016-2019**. Brasília, 2016. Disponível em: [http://bibliotecadigital.planejamento.gov.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1048/planonacionalsaude\\_2016\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliotecadigital.planejamento.gov.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1048/planonacionalsaude_2016_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y) . Acesso em: 26 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e Diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programação Anual de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/articulacao-de-instrumentos-da-gestao-interfederativa/programacao-anual-de-saude>>. Acesso em: 08 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programação Anual de Saúde**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/articulacao-de-instrumentos-da-gestao-interfederativa/programacao-anual-de-saude>>. Acesso em: 08 ago. 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento. **Plano Plurianual 2016-2019**. 2015. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/assuntos/planeja/plano-plurianual>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 3, p. 1-24, 2006.

CARDOSO, Clarissiane Serafim; MELO, Letícia Oliveira de; FREITAS, Daniel Antunes. **Condições de saúde nas comunidades quilombolas**. Rev. enferm. UFPE on line, v. 12, n. 4, 2018. p. 1037-1045.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. Estudos avançados, v. 27, n. 78, 2013. p. 7-26.

CAVACA, Aline Guio. **Doenças midiaticamente negligenciadas: cobertura e invisibilidade de temas sobre saúde na mídia impressa**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

CAVACA, Aline Guio. VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto, FERREIRA, Patrícia, NUNES, João Arriscado. Entre evidências e negligências: cobertura e invisibilidade de temas de saúde na mídia impressa portuguesa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, 2015. p. 3569–3580.

CAVACA, Aline Guio, VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto, EMERICH, Tatiana Breder, SANTOS-NETO, Theodoro, OLIVEIRA, Adaauto Emerich. ‘Valor-saúde’: critérios epidemiológicos potenciais para a comunicação e saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, 2018.

CERQUEIRA, Luiz Augusto Egypto de. **Qualidade jornalística: ensaio para uma matriz de indicadores**. Série Debates CI: Comunicação e Informação. Brasília: UNESCO, 2010.

CHAPARRO, Manuel Carlos. **Pragmática do Jornalismo**: buscas práticas para uma teoria da ação jornalística. São Paulo: Summus, 1994.

CHRISTOFOLETTI, Rogério. **Vitrine e vidraça**: Crítica de Mídia e Qualidade no Jornalismo. Estudos em Comunicação, 2010.

CNI. **Retratos da sociedade brasileira: problemas e prioridades do Brasil para 2018: janeiro 2018**. Confederação Nacional da Indústria. Brasília: CNI, 2018. Disponível em: [https://bucket-gw-cni-static-cms-si.s3.amazonaws.com/media/filer\\_public/d8/80/d8809d69-ae2c-47f2-8a4b-30cde9d92b11/retratosdasociedadebrasileira\\_41\\_problemaseprioridadespara2018\\_v1.pdf](https://bucket-gw-cni-static-cms-si.s3.amazonaws.com/media/filer_public/d8/80/d8809d69-ae2c-47f2-8a4b-30cde9d92b11/retratosdasociedadebrasileira_41_problemaseprioridadespara2018_v1.pdf)

COHEN, Bernard Cecil. **The press and foreign policy**. Princeton: Princeton University Press, 1963.

CONASS, CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (BRAZIL); PROGRAMA DE INFORMAÇÃO; APOIO TÉCNICO ÀS EQUIPES GESTORAS ESTADUAIS DO SUS (BRAZIL). **Assistência de média e alta complexidade no SUS**. Conass, 2007.

CORNU, Daniel; SILVA, Armando Pereira. **Jornalismo e verdade: para uma ética da informação**. Salvador, BA: Instituto Piaget, 1999.

COUTINHO, Iluska. **Programa e público brasileiros: a trajetória do Jornal Nacional nas vozes de seus personagens**. In: VI Congresso Nacional de História da Mídia, Anais eletrônico... Niterói, RJ, 2008.

EPSTEIN, Isaac. Comunicação de massa para saúde: esboço de uma agenda midiática. **Revista latinoamericana de Ciências de La comunicación**, n. 8-9, 2011.

ERBOLATO, Mário L. **Técnicas de Codificação em Jornalismo: redação, captação e edição no jornal diário**. Petrópolis: Vozes, 1978.

ESCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene R.; EDLER, Flavio. **As origens da reforma sanitária e do SUS**. In: LIMA, Nísia Trindade et al. (Org.). Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2005. p.59-81.

FEITOZA, Liliane do Nascimento Santos. **Relevância jornalística: análise e teste de ferramenta para fins de avaliação de qualidade e accountability**. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, 2016.

FENGLER, Susanne, EBERWIN, Tobias, MAZZOLENI, Gianpetro, POLLEZZA, Colin, RUSS-MOHL, Stepan (Eds). **Journalists and media accountability: An International Study of News People in the Digital Age**. New York: Peter Lang, 2014.

FIDALGO, António. **Sintaxe e Semântica das Notícias Online: Para um Jornalismo Assente em Base de Dados**. In: LEMOS, André et al. (Orgs.). Mídia.br. Porto Alegre: Editora Sulina, 2004. (p. 180-192) Disponível em: <http://www.bocc.uff.br/pag/fidalgo-jornalismo-base-dados.html>. Acesso em 03 fev. 2019.

FRANCISCATO, Carlos Eduardo. **A fabricação do presente**. São Cristóvão: Editora UFS, 2005.

FRANCISCATO, Carlos Eduardo. **Limites teóricos e metodológicos nos estudos sobre a noticiabilidade**. In: SILVA, Gislene; SILVA, Marcos Paulo da; FERNANDES, Mario Luiz. (Orgs.). Critérios de noticiabilidade: problemas conceituais e aplicações. Florianópolis: Insular, 2014.

FRANCISCATO, Carlos. **Delimitando um modelo de pesquisa aplicada em jornalismo**. In: Anais do IX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação da Região Nordeste. Salvador: Intercom, 2007.

GALTUNG, Johan; RUGE Mari Holmboe. **A estrutura do noticiário estrangeiro: a apresentação das crises do Congo, Cuba e Chipre em quatro jornais estrangeiros**. In: TRAQUINA, Nelson (Org.). Jornalismo: questões, teorias e estórias. Lisboa: Veja, 1999.

GENRO FILHO, Adelmo. **O segredo da pirâmide - para uma teoria marxista do jornalismo**. Porto Alegre: Tchê, 1987.

GENTILLI, Victor. **Democracia de massas: jornalismo e cidadania**. Porto Alegre: Editora da PUC-RS, 2005.



GLOBAL REPORTING INITIATIVE (GRI). **Sustainability reporting guidelines**. Media sector supplement. Amsterdam, 2012.

GOMES, Wilson. **Jornalismo, fatos e interesses: ensaios de teoria do jornalismo**. Florianópolis: Insular, 2009.

GUERRA, Josenildo Luiz. **O nascimento do jornalismo moderno**. In: XXVI Intercom: Anais eletrônico... Belo Horizonte, MG, 2003. Disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/167629680582323974316910221745759002955.pdf>. Acesso em 20 out. 2018.

GUERRA, Josenildo Luiz. **O percurso interpretativo na produção da notícia: verdade e relevância como parâmetros de qualidade jornalística**. São Cristóvão: Editora UFS, 2008.

GUERRA, Josenildo Luiz. Sistema de Gestão de Qualidade aplicado ao Jornalismo: possibilidades e diretrizes. **Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação. E-compós**, v. 13, n. 3, 2010.

GUERRA, Josenildo Luiz. **Monitoramento de Cobertura e Produção Experimental Monitorada: Pesquisa aplicada voltada para a qualificação de produtos e processos jornalísticos**. In: CHRISTOFOLETTI, Rogério (Org.) *Vitrine e Vidraça: crítica de mídia e qualidade do jornalismo*, Portugal: Livros LabCom, 2010. p. 69-94.

GUERRA, Josenildo Luiz. **Indicadores da Qualidade da Informação Jornalística**. Sistema de gestão da qualidade aplicado ao jornalismo: uma abordagem inicial. Brasília: Unesco, 2010.

GUERRA, Josenildo. Bases conceituais para um sistema informatizado de gestão da produção jornalística com foco na qualidade editorial. In: GUERRA, Josenildo Luiz; FRANCISCATO, Carlos Eduardo; FRANÇA, Lílían Cristina Monteiro. (Org.). **Jornalismo e Tecnologias Digitais: produção, qualidade e participação**. v. 1. São Cristóvão: Editora UFS, 2015. p. 68-95.

GUERRA, Josenildo Luiz. **Guia da Agenda Jornalística (GAJ) na perspectiva de uma proposta de Pesquisa Aplicada em Jornalismo (PAJ)**. Brazilian Journalism Research, Brasília, v. 12, n. 3, 2016.

GUERRA, Josenildo Luiz; BARRETO, Nara. **Qualidade em jornalismo: metodologia para avaliação do requisito relevância**. In: 11º. Encontro Nacional de Pesquisadores em Jornalismo. Anais eletrônico... SBPJor, 2013.

HOCHMAN, G. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 1998

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas do século XX**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2017: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101628.pdf> Acesso em 15/02/2019

INTERNATIONAL STANDARDIZATION AND ACCREDITATION SERVICES (ISAS). **Quality management systems: requirements for the media in broadcasting companies, Internet content producer, and the press.** New York, 2010.

IPEA. **Sistema de indicadores de Percepção Social.** Segurança Pública. Brasília, 2011.

KUNCZIK, Michael. **Conceitos de jornalismo:** norte e sul; tradução Rafael Varela Jr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997.

LAURENTI, Ruy; DE MELLO JORGE, Maria Helena Prado; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. As condições de saúde no Brasil. **Revista USP**, n. 51, 200. p. 44-57.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria; GIATTI, Luana. **Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.** Cadernos de Saúde Pública, v. 19, 2003. p. 735-743.

LIMA, Luciana Dias de; CARVALHO, Marília Sá; COELI, Cláudia Medina. **Sistema Único de Saúde: 30 anos de avanços e desafios.** Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 7, 2018.

LIMA, Nísia Trindade; FONSECA, Cristina; HOCHMAN, Gilberto. **A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica.** In: LIMA, Nésia Trindade, GERSCHMAN, Sílvia, EDLER, Flávio Coelho, SUAREZ, Julio Manoel (Org.) *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

LIMA, Nísia Verônica T; CARVALHO, Maria Alice R. de. **O argumento histórico nas análises de saúde coletiva,** In: FLEURY (Org.). *Saúde Coletiva: questionando a onipotência do social.* Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992. p. 117-242.

LIPPMANN, Walter. **Opinião Pública.** 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MACHADO, Kátia; SACRAMENTO, Igor. **Percepções sobre o SUS: o que a mídia mostra e o revelado em pesquisa.** In: LERNER, Kátia, SACRAMENTO, Igor. **Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014.

MAENO, Maria; CARMO, José Carlos do. **Saúde do trabalhador no SUS: aprender com o passado, trabalhar o presente, construir o futuro.** São Paulo: Hucitec, 2005.

MALINVERNI, Claudia; CUENCA, Angela Maria Belloni. **Epidemias midiáticas, a doença como um produto jornalístico.** In: D'AVILA, Cristiane; TRIGUEIROS, Humberto (Orgs.). *Comunicação, mídia e saúde: novos agentes, novas agendas.* Rio de Janeiro: Luminatti Editora, 2017.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, 2015. p. 3-16.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico.** 8a ed. São Paulo, Ed. Atlas, 2002.

McCOMBS, Maxwell. **A Teoria da Agenda: a mídia e a opinião pública**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

McQUAIL, Denis. **Audience Analysis**. London: Sage Publication, 1997.

McQUAIL, Denis. **Media accountability and freedom of publication**. London: Oxford University Press, 2003

McQUAIL, Denis. Publication in a free society: the problem of accountability. **Comunicação e Sociedade**, v. 7, 2005. p. 235-252.

MENDES, Eugênio Vilaça. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, 2018. p. 431-436.

MEYER, Philip. **Os jornais podem desaparecer? Como salvar o jornalismo na era da informação**. São Paulo: Contexto, 2007.

MOREL, Carlos. **Inovação em saúde e doenças negligenciadas**. Cadernos de Saúde Publica. 2006.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. **As fabulações jornalísticas e a saúde**. In: LERNER, Kátia.; SACRAMENTO, Igor. (Org.). **Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

ORGANIZAÇÕES GLOBO. **Confira a história do JN**. Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2010/04/confira-historia-do-jn.html>. Acesso em: 8 de dezembro de 2018.

ORGANIZAÇÕES GLOBO. **Princípios Editoriais das Organizações Globo**. 2011. Disponível em: <http://g1.globo.com/principios-editoriais-do-grupo-globo.html>. Acesso em: 25 de julho de 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, 2018. p. 1723-1728.

PAIM, Jairnilson. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

PEREIRA, Fábio Henrique; ADGHIRNI, Zélia Leal. O jornalismo em tempos de mudanças estruturais. **Intexto, Porto Alegre: UFRGS**, v. 1, n. 24, 2011. p. 38-57.

PINOTTI, José Aristodemo. **Ação e Reflexão – Política – Educação – Saúde**. Campinas, SP: Papyrus, 1986.

PINTO, Manuel; MARINHO, Sandra. **A qualidade em jornalismo: problematização e operacionalização do conceito**. 2003. In: I Congresso Luso-Brasileiro de Estudos Jornalísticos e II Congresso LusoGalego de Estudos Jornalísticos. Anais eletrônico... Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2003.

PORTAL G1. **A história do JN**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2010/04/confira-historia-do-jn.html>>. Acesso em: 04 ago. 2018.

Pressupostos para a Consolidação do Jornalismo como Campo de Conhecimento). **e-compós**

ROSAS, Juliana de Amorim. **Mídia Ninja, mídia tradicional e accountability**. Revista Extraprensa, v. 7, n. 2, 2014. p. 121-131.

SANTOS, José Luiz dos. **O que é cultura**. Brasiliense, 2017.

ROTHBERG, Danilo. **Jornalismo público**. São Paulo: Editora Unesp. 2011.

ROTHBERG, Danilo. **Jornalistas e suas visões sobre qualidade**: teoria e pesquisa no contexto dos “Indicadores de Desenvolvimento da Mídia” da UNESCO. Brasília: UNESCO, 2010.

ROTHBERG, Danilo; SILVA VANZINI, Kátia Viviane. Contribuições à análise de qualidade do jornalismo na comunicação pública digital. **Conexão-Comunicação e Cultura**, v. 12, n. 24, 2014.

SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento; VERAS, Mariana. **Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras**. Estudos Avançados, v. 32, n. 92, 2018. p. 47-61.

SANTOS, Liliane do Nascimento. **Os valores-notícia na literatura jornalística: conceitos, elencos e operacionalização**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -Departamento de Comunicação Social, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2014.

SECOM, Secretaria de Comunicação. **Relatório Final Pesquisa Brasileira de Mídia - PBM 2016**: <http://www.secom.gov.br/atuacao/pesquisa/lista-de-pesquisas-quantitativas-equalitativas-de-contratos-atuais/pesquisa-brasileira-de-midia-pbm2016.pdf/view>

SEIXAS, Lia. **Valores Notícia: uma proposta de análise**. Revista Observatório, v. 4, n. 4, 2018. p. 334-366.

SHOEMAKER, Pamela J. **Gatekeeping**. Thousand Oaks: Sage Publications, 1991.

SILVA, Gislene. Para pensar critérios de noticiabilidade. **Estudos em Jornalismo e Mídia**, Florianópolis, v. 2, n. 1, 2005. p. 95-107.

SOUSA, Patrícia Juliana de; ABRÃO, Fátima Maria da Silva; COSTA, Aurélio Molina da; Ferreira, Luiz Oscar Cardoso. **Humanização no acolhimento de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica: reflexões bioéticas para enfermagem**. In: II Seminário Nacional de diretrizes para enfermagem na atenção básica em saúde, 2º SENABES. Anais eletrônico... Recife, PE, 2009.

SPERBER, Dan e WILSON, Deirdre. **Relevância**: Comunicação e Cognição. Tradução: Helen Santos Alves. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

SPONHOLZ, Liriam. **Jornalismo, conhecimento e objetividade**: além do espelho e das construções. Florianópolis: Insular, 2009.

SPONHOLZ, Liriam. Objetividade em jornalismo: uma perspectiva da teoria do conhecimento. **Revista Famecos**, v. 10, n. 21, 2003. p. 110-120.

TEIXEIRA, Márcia Cunha. **A invisibilidade das doenças e acidentes do trabalho na sociedade atual**. Revista de Direito Sanitário, v. 13, n. 1, 2012. p. 102-131.

TRAQUINA, Nelson (Ed.). **Jornalismo: questões, teorias e "estórias"**. Florianópolis: Editora Insular, 1993.

TRAQUINA, Nelson. **O Estudo do jornalismo no século XX**. São Leopoldo, RS: Unisinos, 2001.

TRAQUINA, Nelson. **Teorias do Jornalismo, Volume I: Porque as notícias são como são**. 2.ed. Florianópolis: Insular, 2005.

TUCHMAN, Gaye. **A Objetividade como ritual estratégico: uma análise das noções de objetividade dos jornalistas**. In: TRAQUINA, Nelson. **Jornalismo: questões, teorias e "estórias"**. Lisboa: Veja Editora, 1999.

VICTORIA, Cesar. et al. **Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer**. The Lancet, 2011. p. 90-102.

WARREN, N. Carl. **Gêneros periodísticos informativos**. Barcelona: ATE, 1975.

WOLF, Mauro. **Teorias da Comunicação**. Lisboa: Editorial Presença, 2009.

ZYLBERSZTAJN, Joana. **Regulação de mídia e colisão entre direitos fundamentais**. 2008. Tese de Doutorado.

**APÊNDICE I - Coleta de dados do Jornal Nacional (1º de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2017)**

<b>AGENDA PAUTA SAÚDE   JORNAL NACIONAL</b>							
<b>Janeiro, 2017</b>							
<b>Dados Técnicos</b>		<b>Dados da agenda de saúde no JN</b>				<b>Duração</b>	
<b>Data da edição</b>	<b>Número total de notícias</b>	<b>Número de notícias sobre Saúde</b>	<b>Manchetes sobre Saúde</b>	<b>Temas Saúde</b>	<b>Subtemas Saúde</b>	<b>Tempo total do JN</b>	<b>Tempo Pauta Saúde</b>
###	18	2	Acidentes matam 225 nas estradas federais no fim de ano, segundo a PRF	Principais causas morte de brasileiros e brasileiras	Causas externas (homicídios e acidentes)	###	00:00:26
			Cada vez mais brasileiros fazem atividades físicas, diz pesquisa	Promoção e Prevenção	Determinantes comportamentais		00:02:45
###	14	3	Cientistas americanos descobrem reações que levam a TPM mais grave	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde da Mulher	###	00:01:58
			População idosa aumenta e precisa de uma casa segura	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde do Idoso		00:07:13

			Agora, além das meninas, meninos já podem ser vacinados contra o HPV	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção		00:02:19
###	19	2	Pernambuco é o estado com mais mortes por chikungunya em 2016	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	###	00:02:45
			Fiocruz mostra evolução do Aedes aegypti do ovo ao mosquito	Promoção e Prevenção	Determinantes biológicos		00:03:07
###	14	1	Imagem da população idosa passa por mudanças	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde do Idoso	###	00:07:47
###	19	0	0	0	0	###	00:00:00
###	19	0	0	0	0	###	00:00:00
###	18	2	MG investiga suspeita de febre amarela em 14 mortes no Leste do estado	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	###	00:00:21
			Ministério da Saúde faz alerta para a chikungunya com chegada do verão	Promoção e Prevenção	Determinantes comportamentais		00:02:49

###	21	1	Conhecer bem o mosquito é o 1º passo para combater as doenças	Promoção e Prevenção	Determinantes comportamentais	###	00:03:18
###	16	0	0	0	0	###	00:00:00
###	23	3	Em São Paulo, moradores lutam contra a invasão dos <b>pernilongos</b>	Promoção e Prevenção	Determinantes Ambientais, Socioeconômicos e Demográficos	###	00:03:44
			Doença misteriosa deixa pacientes com urina escura na Bahia e no Ceará	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas		00:02:06
			Leste de Minas tem 110 casos de suspeita de febre amarela	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas		00:02:40
###	18	1	Febre amarela nas cidades do Leste leva Minas a decretar emergência	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	###	00:02:51



###	13	1	Em Minas, moradores dormem na fila por vacina contra febre amarela	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	###	00:02:44
###	18	1	Minas já tem 152 casos de suspeita de febre amarela e 47 mortes	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	###	00:02:46
###	17	2	Na hora de viajar é preciso dobrar os cuidados contra o Aedes aegypti	Promoção e Prevenção	Determinantes comportamentais	###	00:02:51
			Casos suspeitos de febre amarela em MG sobem para 184 com 53 mortes	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas		00:00:35
###	15	2	Ministério da Saúde confirma oito mortes por febre amarela	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	###	00:02:30

			Remédio para hepatite C é a aposta da Fiocruz para tratar zika	Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos		00:02:43
###	29	1	Secretaria de Saúde de Minas confirma 23 mortes por febre amarela no estado	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	###	00:00:26
20/01/2017*	19	0	0	0	0	###	00:00:00
###	16	0	0	0	0	###	00:00:00
###	16	1	Norte de Tocantins registra 11 casos de malária em janeiro	Doenças Negligenciadas	Malária	###	00:02:21
###	15	0	0	0	0	###	00:00:00
###	15	0	0	0	0	###	00:00:00
###	14	0	0	0	0	###	00:00:00
###	15	2	Ministério da Saúde confirma 42 mortes por febre amarela no país	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	###	00:03:26

			Pesquisa desenvolve inseticida que usa luz contra larva do Aedes aegypti	Promoção e Prevenção	Outros		00:02:24
###	16	1	Moradores se unem para combater pernilongos na cidade de São Paulo	Promoção e Prevenção	Determinantes comportamentais	###	00:02:27
###	13	0	0	0	0	###	00:00:00
###	19	1	Fiocruz bate recorde de produção de vacinas contra febre amarela	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	###	00:03:24
Total	449	27				###	#####
Porcentagem	###	8,01%				###	6,34%
*Nestes dias, as edições do telejornal cederam grande espaço à cobertura da queda do helicóptero que levou à morte do ministro do STF Teori Zavascki. No dia 19, sete reportagens e dois links ao vivo detalharam o fato. E no dia 20, outras 13 matérias deram conta do acompanhamento da notícia.							
					SEGUNDOS	###	4486

AGENDA PAUTA SAÚDE   JORNAL NACIONAL							
Fevereiro, 2017							
Dados Técnicos		Dados da agenda de saúde no JN				Duração	
Data da edição	Número total de notícias	Número de notícias sobre Saúde	Manchetes sobre Saúde	Temas Saúde	Subtemas Saúde	Tempo total do JN	Tempo Pauta Saúde
#####	12	0	0	0	0	00:21:54	#####
#####	12	1	Vacina contra febre amarela faz parte do calendário nacional de imunização	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	00:34:37	#####
#####	16	1	Medo de febre amarela faz moradores do Leste de MG matarem macacos	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	00:37:50	#####
#####	13	2	Ação em SP lembra importância do diagnóstico precoce de câncer	Principais causa morte de brasileiros e brasileiras	Câncer	00:32:05	#####

			OMS alerta para risco da febre amarela se espalhar pela América do Sul	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção		#####
#####	14	0	0	0	0	00:39:43	#####
#####	15	0	0	0	0	00:37:17	#####
#####	12	0	0	0	0	00:22:53	#####
#####	17	0	0	0	0	00:40:44	#####
#####	15	3	De 2009 a 2013, 17.500 jovens morreram de câncer no Brasil	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde do jovem e adolescente	00:40:35	#####
			Brasil tem 1.170 casos suspeitos de febre amarela, com 79 mortes confirmadas	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas		#####
			Pesquisadores desenvolvem exame que detecta Alzheimer em 30 minutos	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde do idoso		#####
#####	14	1	No Rio, estudo mostra que mortes por infartos podem ser evitadas	Principais causa morte de brasileiros e brasileiras	Cardiovasculares	00:40:03	#####

#####	13	1	Pátio da Fundação Nacional de Saúde no MA vira criadouro de mosquitos	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	00:37:51	#####
#####	19	2	Funasa retira carros abandonados que abrigavam criadouros de mosquitos	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	00:38:10	#####
			Em SP, ‘corujão’ faz exames até de madrugada e reduz fila de pedidos	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos)		#####
#####	10	0	0	0	0	00:21:52	#####
#####	15	0	0	0	0	00:41:19	#####
#####	15	1	Pesquisa britânica mostra ligação entre lesão cerebral e cabeçadas	Doenças ocupacionais	Outros	00:36:49	#####

#####	12	1	Fantástico vai debater o saneamento básico no país*	Promoção e Prevenção	Determinantes Ambientais, Socioeconômicos e Demográficos	00:36:43	#####
#####	17	0	0	0	0	00:38:28	#####
#####	12	0	0	0	0	00:37:45	#####
#####	15	0	0	0	0	00:20:45	#####
#####	20	2	Belo Horizonte fecha parques por risco de contágio de febre amarela	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas insólitas relacionadas	00:38:20	#####
			Pesquisadores reproduzem em laboratório efeitos da zika na gestação	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde intrauterina e infantil		#####
#####	20	1	Secretaria do ES confirma morte de macaco por febre amarela em Vitória	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	00:52:01	#####
25/02/2017**	15	0	0	0	0	00:42:21	#####
27/02/2017**	10	0	0	0	0	00:25:51	#####
28/02/2017**	13	0	0	0	0	00:33:36	#####
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>16</b>				<b>14:09:32</b>	<b>#####</b>

<b>Porcentagem</b>	<b>100%</b>	<b>6,64%</b>	<b>100%</b>	<b>5,36%</b>
*Chamada do programa Fantástico, da Rede Globo, incluída como extra ao conteúdo noticioso do JN.				
**Edições especiais de Carnaval. O assunto é abordado em metade (7) das reportagens veiculadas no sábado; em mais da metade (6) das reportagens da segunda-feira; e na grande maioria (10) das reportagens da terça-feira, feriado oficial.				
			SEGUNDOS	50972
				2018



AGENDA PAUTA SAÚDE   JORNAL NACIONAL							
Março, 2017							
Dados Técnicos		Dados da agenda de saúde no JN				Duração	
Data da edição	Número total de notícias	Número de notícias sobre Saúde	Manchetes sobre Saúde	Temas Saúde	Subtemas Saúde	Tempo total do JN	Tempo Pauta Saúde
###	16	0	0	0	0	####	####
###	19	0	0	0	0	####	####
###	18	1	Ministério da Saúde aumenta grupo que pode receber 6 vacinas de graça	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	####	####
###	12	1	Prefeituras usam Mais Médicos para cortar gastos, diz levantamento	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos)	####	####
###	14	2	Acessório antigo pode reduzir as quedas sofridas por	Doenças e agravos por grupos	Saúde do Idoso	####	####

			idosos: a bengala	populacionais			
			Serviço telefônico dá informações sobre doenças raras a brasileiros	Tratamento e Reabilitação	Outros		####
###	12	0	0	0	0	####	####
###	10	0	0	0	0	####	####
###	19	3	Cientistas do ES caçam mosquitos para pesquisar febre amarela	Promoção e Prevenção	Determinantes Biológicos	####	####
			Pesquisa dá passo decisivo na busca de um ser vivo sintético	Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos		####
			Morte de macacos em SP pode ter como causa medo da febre amarela	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas		####
###	13	0	0	0	0	####	####

###	15	1	Governo do RJ decide vacinar a população contra a febre amarela	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	####	####
###	15	0	0	0	0	####	####
###	13	0	0	0	0	####	####
###	10	0	0	0	0	####	####
###	18	1	Casos de dengue, zika e chikungunya diminuem em 2017 no Brasil	Promoção e Prevenção	Determinantes Biológicos	####	####
###	13	1	Postos do RJ registram filas para vacinação contra febre amarela	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	####	####
###	12	0	0	0	0	####	####
###	11	0	0	0	0	####	####
###	11	0	0	0	0	####	####
###	11	0	0	0	0	####	####
###	5	0	0	0	0	####	####
###	13	0	0	0	0	####	####

###	15	1	Tocantins não tem hospital para cirurgia cardíaca infantil	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos)	####	####
###	18	2	JN volta à Funasa do Maranhão: focos de Aedes aegypti permanecem	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	####	####
			Pesquisa explica por que a variação de temperatura é perigosa para idosos	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde do Idoso		####
###	16	1	Secretaria confirma primeira morte por febre amarela na região metropolitana de Vitória	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	####	####
###	9	0	0	0	0	####	####
###	17	0	0	0	0	####	####
###	21	2	Instituto do Câncer de SP conclui: fosfoetanolamina não funciona	Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos	####	####

					cirúrgicos		
			Governo autoriza reajuste de até 4,76% no preço dos medicamentos	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Políticas de Saúde		####
<b>Total</b>	<b>376</b>	<b>16</b>				<b>####</b>	<b>####</b>
<b>Porcentagem</b>	<b>100%</b>	<b>9,11%</b>				<b>####</b>	<b>####</b>
					SEGUNDOS	####	2469

AGENDA PAUTA SAÚDE   JORNAL NACIONAL							
Abril, 2017							
Dados Técnicos		Dados da agenda de saúde no JN				Duração	
Data da edição	Número total de notícias	Número de notícias sobre Saúde	Manchetes sobre Saúde	Temas Saúde	Subtemas Saúde	Tempo total do JN	Tempo Pauta Saúde
#####	13	2	Hospital São Paulo suspende cirurgias e diminui consultas	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos)	###	#####
			Pacientes sofrem com falta de leitos de UTI em Tocantins	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos)		#####

#####	14	2	Fiocruz investiga morte de idoso por suspeita de febre amarela após vacina	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	###	#####
			Reciclagem combate Aedes Aegypti e ajuda comércio em Campo Grande	Promoção e Prevenção	Determinantes comportamentais		#####
#####	12	0	0	0	0	###	#####
#####	10	1	Febre amarela: governo segue OMS e recomenda apenas 1 dose de vacina	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	###	#####
#####	22	0	0	0	0	###	#####
#####	18	0	0	0	0	###	#####
#####	16	2	Hospitais do SUS em SP começam a cortar atendimento por causa da crise	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos)	###	#####
			Médicos usam a impressão 3D para planejar cirurgias em hospital no Rio	Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos		#####

					cirúrgicos		
#####	19	1	Cientistas divulgam primeiros resultados de vacina contra zika	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	###	#####
#####	17	0	0	0	0	###	#####
12/04/2017*	28	0	0	0	0	###	#####
13/04/2017**	21	0	0	0	0	###	#####
14/04/2017***	19	0	0	0	0	###	#####
15/04/2017****	17	0	0	0	0	###	#####
17/04/2017*****	19	1	Começa a campanha nacional de vacinação contra a gripe	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	###	#####
18/04/2017*****	13	0	0	0	0	###	#####
#####	14	0	0	0	0	###	#####
#####	16	0	0	0	0	###	#####
#####	15	0	0	0	0	###	#####
#####	18	1	Irmão compatível salva a vida de menina com doença grave	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde intrauterina e infantil	###	#####





AGENDA PAUTA SAÚDE   JORNAL NACIONAL							
Maio, 2017							
Dados Técnicos		Dados da agenda de saúde no JN				Duração	
Data da edição	Número total de notícias	Número de notícias sobre Saúde	Manchetes sobre Saúde	Temas Saúde	Subtemas Saúde	Tempo total do JN	Tempo Pauta Saúde
#####	17	0	0	0	0	###	###
#####	23	0	0	0	0	###	###
#####	13	0	0	0	0	###	###
#####	17	1	Ministério dá prazo para estados organizarem lista única do SUS	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos)	###	###
#####	14	1	Sinais de trânsito em São Paulo não acompanham o ritmo dos idosos	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde do Idoso	###	###
#####	11	0	0	0	0	###	###

#####	15	2	Casos de dengue e zika caem mais de 90% nos primeiros meses do ano	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	###	###
			Apenas 27% do público alvo tomou vacina contra gripe	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas		###
#####	17	0	0	0	0	###	###
10/05/2017*	23	0	0	0	0	###	###
11/05/2017*	24	1	Ministério da Saúde anuncia fim da emergência nacional por causa do vírus da zika	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	###	###
#####	19	1	Dia D da vacinação contra a gripe é neste sábado (13) em todo o país	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	###	###
#####	14	3	Dia D de vacinação contra gripe tem mais de 30 mil pontos no país	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	###	###
			Projeto de combate à obesidade mobiliza cidade no interior de SP	Promoção e Prevenção	Determinantes comportamentais		###

			Três grávidas comemoram um Dia das Mães de superação e esperança	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde intrauterina e infantil		###
#####	19	1	Fiocruz descobre que vírus da febre amarela no Brasil sofreu mutações	Promoção e Prevenção	Determinantes Biológicos	###	###
#####	12	0	0	0	0	###	###
17/05/2017**	12	0	0	0	0	###	###
18/05/2017**	22	0	0	0	0	###	###
19/05/2017**	29	0	0	0	0	###	###
20/05/2017**	21	0	0	0	0	###	###
22/05/2017**	19	0	0	0	0	###	###
#####	15	0	0	0	0	###	###
#####	12	0	0	0	0	###	###
#####	18	1	Dezenove milhões de pessoas ainda não tomaram vacina contra gripe	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	###	###
#####	15	0	0	0	0	###	###
#####	16	0	0	0	0	###	###
#####	17	1	Brasil tem 4 milhões de doadores de medula óssea, mas é preciso mais	Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	###	###

#####	18	1	Pesquisadores turbinam antibiótico, que fica mil vezes mais forte	Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	###	###
#####	20	1	Tabagismo gera prejuízo ao país de R\$ 56,9 bilhões por ano	Principais causa morte de brasileiros e brasileiras	Cardiovasculares	###	###
Total	472	14				###	###
Porcentagem	100%	3,84%				###	###
*Dia de depoimento do ex-presidente Luis Inácio Lula da Silva à Justiça, no âmbito da Operação Lava Jato. O assunto rendeu 15 das 22 matérias.							
*Idem. 13 das 25 matérias.							
**5 de 11 matérias; 18 de 21 matérias; 24 de 29 matérias; e 17 de 21 matérias; 9 de 18 matérias sobre os desdobramentos do mesmo assunto: o dono do frigorífico JBS, Joesley Batista, entregou ao Ministério Público Federal uma gravação feita em março. Nela, o empresário conta ao presidente Michel Temer que está pagando pelo silêncio do ex-deputado Eduardo Cunha. E segundo delação dos executivos da JBS, o senador Aécio Neves pediu e recebeu R\$ 2 milhões do dono da empresa, Joesley Batista. Dois principais desdobramentos dos fatos: protocolos de pedidos de impeachment do presidente Michel Temer e afastamento do senador Aécio Neves do mandato e da presidência do PSDB.							
					SEGUNDOS	###	###

AGENDA PAUTA SAÚDE   JORNAL NACIONAL							
Junho, 2017							
Dados Técnicos		Dados da agenda de saúde no JN				Duração	
Data da edição	Número total de notícias	Número de notícias sobre Saúde	Manchetes sobre Saúde	Temas Saúde	Subtemas Saúde	Tempo total do JN	Tempo Pauta Saúde
#####	14	0	0	0	0	###	####
#####	15	1	Ministério da Saúde recomenda que estados liberem vacina da gripe para toda a população	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos	###	####
#####	15	0	0	0	0	###	####
#####	15	0	0	0	0	###	####
#####	19	0	0	0	0	###	####
#####	15	0	0	0	0	###	####
#####	13	0	0	0	0	###	####
#####	30	0	0	0	0	###	####
#####	15	0	0	0	0	###	####
#####	14	0	0	0	0	###	####
#####	13	0	0	0	0	###	####
#####	17	0	0	0	0	###	####
#####	14	0	0	0	0	###	####

#####	18	0	0	0	0	###	####
#####	16	0	0	0	0	###	####
#####	19	0	0	0	0	###	####
#####	18	1	Vacina contra HPV passa a incluir meninos de 11 a 15 anos incompletos	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	###	####
#####	12	0	0	0	0	###	####
#####	14	0	0	0	0	###	####
#####	23	1	Faixa etária para vacinação contra HPV aumenta, mas procura diminui	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	###	####
#####	17	0	0	0	0	###	####
#####	15	0	0	0	0	###	####
#####	17	0	0	0	0	###	####
#####	11	0	0	0	0	###	####
#####	10	0	0	0	0	###	####
#####	18	0	0	0	0	###	####
<b>Total</b>	<b>417</b>	<b>3</b>				<b>###</b>	<b>####</b>

<b>Porcentagem</b>	<b>100%</b>	<b>4,65%</b>	<b>###</b>	<b>####</b>
*13 de 23 matérias abordam o mesmo assunto: absolvição da chapa Dilma-Temer no julgamento do Tribunal Superior Eleitoral.			<b>SEGUNDOS</b>	228

<b>AGENDA PAUTA SAÚDE   JORNAL NACIONAL</b>							
<b>Julho, 2017</b>							
<b>Dados Técnicos</b>		<b>Dados da agenda de saúde no JN</b>				<b>Duração</b>	
<b>Data da edição</b>	<b>Número total de notícias</b>	<b>Número de notícias sobre Saúde</b>	<b>Manchetes sobre Saúde</b>	<b>Temas Saúde</b>	<b>Subtemas Saúde</b>	<b>Tempo total do JN</b>	<b>Tempo Pauta Saúde</b>
#####	15	0	0	0	0	#####	####
#####	18	1	Cientistas da UFRJ conseguem parar o avanço do Alzheimer em animais	Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	#####	####
#####	15	0	0	0	0	#####	####
#####	15	0	0	0	0	#####	####
#####	17	0	0	0	0	#####	####
#####	14	0	0	0	0	#####	####
#####	16	0	0	0	0	#####	####
10/07/2017*	21	0	0	0	0	#####	####



11/07/2017*	12	0	0	0	0	#####	####
12/07/2017*	13	0	0	0	0	#####	####
13/07/2017*	17	0	0	0	0	#####	####
#####	18	1	Rotina de tiroteio leva médicos do Rio a treinarem para atender feridos a bala	Principais causa morte de brasileiros e brasileiras	Causas externas (homicídios e acidentes)	#####	####
#####	19	2	Fabricante americano de próteses admite propina a médicos brasileiros	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Outros	#####	####
			Pesquisa desenvolve vacinas para proteger embriões do vírus da zika	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção		####
#####	17	0	0	0	0	#####	####
#####	15	0	0	0	0	#####	####
#####	14	0	0	0	0	#####	####
#####	23	1	Mortes por Aids no mundo caíram quase pela metade desde 2005, diz ONU	Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	#####	####

#####	17	0	0	0	0	#####	####
#####	14	1	Lista de sintomas ajuda a identificar uso excessivo de celular e internet	Doenças Ocupacionais	Depressão/ansiedade – transtornos mentais	#####	####
#####	21	1	Tecnologia leva atendimento médico para lugares de difícil acesso	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos)	#####	####
#####	21	0	0	0	0	#####	####
#####	21	0	0	0	0	#####	####
#####	13	0	0	0	0	#####	####
#####	20	0	0	0	0	#####	####
#####	15	1	Projeto nasce da dor de família e traz esperança para crianças com câncer	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde intrauterina e infantil	#####	####
#####	22	0	0	0	0	#####	####
<b>Total</b>	<b>443</b>	<b>8</b>				<b>#####</b>	<b>####</b>
<b>Porcentagem</b>	<b>####</b>	<b>5,44%</b>				<b>100%</b>	<b>####</b>

\*12 de 19 matérias; 5 de 12 matérias; 4 de 13 matérias; e 4 de 16 matérias sobre desdobramentos do mesmo assunto: votação da denúncia de corrupção passiva contra o presidente Michel Temer, na Câmara Federal. No dia 12 de julho, outro assunto dominou o noticiário (6 de 16 matérias): a condenação do ex-presidente Luis Inácio Lula da Silva a 9 anos e 6 meses de prisão, por acusação de ser o dono oculto de um triplex no Guarujá.

					SEGUNDOS	68498	1355
--	--	--	--	--	----------	-------	------

### AGENDA PAUTA SAÚDE | JORNAL NACIONAL

Agosto, 2017

Dados Técnicos		Dados da agenda de saúde no JN				Duração	
Data da edição	Número total de notícias	Número de notícias sobre Saúde	Manchetes sobre Saúde	Temas Saúde	Subtemas Saúde	Tempo total do JN	Tempo Pauta Saúde
####	18	0	0	0	0	####	#####
02/08/2017*	28	0	0	0	0	####	#####
####	18	1	Pesquisadores editam DNA de embrião e evitam doença hereditária	Promoção e Prevenção	Outros	####	#####
####	17	0	0	0	0	####	#####
####	15	0	0	0	0	####	#####
####	20	0	0	0	0	####	#####
####	24	0	0	0	0	####	#####

####	18	1	Justiça do Amapá bloqueia R\$ 315 mil do governo para comprar remédios	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos)	####	#####
####	18	0	0	0	0	####	#####
####	17	0	0	0	0	####	#####
####	18	0	0	0	0	####	
####	16	1	Mais de 160 UPAs no país estão prontas sem funcionamento	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos)	####	#####
####	13	0	0	0	0	####	#####
####	10	2	Antivírus usado contra cinomose pode ajudar a combater vírus da zika	Promoção e Prevenção	Determinantes Biológicos	####	#####

			Exame de sangue em estudo pode detectar câncer em estágio inicial	Principais causa morte de brasileiros e brasileiras	Câncer		#####
####	17	1	Inovar vai além de ter uma boa ideia: é preciso ousar e persistir	Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	####	#####
####	15	0	0	0	0	####	#####
####	16	1	Falta de saneamento básico tem impacto direto na sala de aula	Promoção e Prevenção	Determinantes Ambientais, Socioeconômicos e Demográficos	####	#####
####	17	0	0	0	0	####	#####
####	22	0	0	0	0	####	#####
####	17	0	0	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	####	#####
####	18	1	Pesquisa usa planta encontrada no Nordeste para combate ao HIV	Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	####	#####

####	15	0	0	0	0	####	#####
####	17	1	Fantástico mostra o valor da família na recuperação de dependentes químicos	Tratamento e Reabilitação	Outros	####	#####
####	21	0	0	0	0	####	#####
####	18	1	Número de fumantes no Brasil caiu 35% em dez anos, diz pesquisa	Principais causa morte de brasileiros e brasileiras	Câncer	####	#####
####	25	0	0	0	0	####	#####
####	15	0	0	0	0	####	#####
Total	483	10				####	#####
Porcentagem	100%	8,10%				####	#####
*Excepcionalmente o Jornal Nacional não foi exibido. Nesta data, a Rede Globo transmitiu a votação, na Câmara Federal, sobre o arquivamento da denúncia de crime de corrupção passiva contra o presidente Michel Temer.							
					SEGUNDOS	####	1671

AGENDA PAUTA SAÚDE   JORNAL NACIONAL							
Setembro, 2017							
Dados Técnicos		Dados da agenda de saúde no JN				Duração	
Data da edição	Número total de notícias	Número de notícias sobre Saúde	Manchetes sobre Saúde	Temas Saúde	Subtemas Saúde	Tempo total do JN	Tempo Pauta Saúde
####	18	0	0	0	0	#####	#####
####	21	0	0	0	0	#####	#####
####	19	0	0	0	0	#####	#####
####	28	0	0	0	0	#####	#####
####	21	1	Ministério da Saúde declara o fim do surto da febre amarela no Brasil	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	#####	#####
####	10	0	0	0		#####	#####
####	12	0	0	0	0	#####	#####
####	15	0	0	0	0	#####	#####
####	18	0	0	0	0	#####	#####
####	14	0	0	0	0	#####	#####
####	16	0	0	0	0	#####	#####
####	17	0	0	0	0	#####	#####

####	20	0	0	0	0	#####	#####
####	16	1	Campanha de multivacinação quer imunizar 53% de crianças e jovens	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos	#####	#####
####	19	1	Justiça gera polêmica: permitiu tratar homossexualidade como doença	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde LGBTT	#####	#####
####	14	0	0	0	0	#####	#####
####	13	0	0	0	0	#####	#####
####	21	0	0	0	0	#####	#####
####	21	1	Conselho de psicologia recorre de liminar que libera reorientação sexual	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde LGBTT	#####	#####
####	17	0	0	0	0	#####	#####
####	18	0	0	0	0	#####	#####
####	18	0	0	0	0	#####	#####
####	11	0	0	0	0	#####	#####
####	16	0	0	0	0	#####	#####
####	14	0	0	0	0	#####	#####
####	17	0	0	0	0	#####	#####
<b>Total</b>	<b>444</b>	<b>4</b>				<b>#####</b>	<b>#####</b>
<b>Porcentagem</b>	<b>100%</b>	<b>11,03%</b>				<b>100%</b>	<b>6,91%</b>
					SEGUNDOS	75558	396



AGENDA PAUTA SAÚDE   JORNAL NACIONAL							
Outubro, 2017							
Dados Técnicos		Dados da agenda de saúde no JN				Duração	
Data da edição	Número total de notícias	Número de notícias sobre Saúde	Manchetes sobre Saúde	Temas Saúde	Subtemas Saúde	Tempo total do JN	Tempo Pauta Saúde
###	20	0	0	0	0	#####	###
###	18	0	0	0	0	#####	###
###	20	0	0	0	0	#####	###
###	19	0	0	0	0	#####	###
###	19	0	0	0	0	#####	###
###	19	0	0	0	0	#####	###
###	21	1	Pesquisadores do RS mostram como violência impacta cérebro de alunos	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde intrauterina e infantil	#####	###
###	15	0	0	0	0	#####	###
###	13	0	0	0	0	#####	###
###	14	0	0	0	0	#####	###
###	17	0	0	0	0	#####	###

###	13	1	Aumenta número de acidentes fatais no trânsito; principais vítimas são jovens	Principais causa morte de brasileiros e brasileiras	Causas externas (homicídios e acidentes)	#####	###
###	15	0	0	0	0	#####	###
###	18	0	0	0	0	#####	###
###	10	0	0	0	0	#####	###
###	19	1	Tabela registra nutrientes de quase 2 mil alimentos	Promoção e Prevenção	Determinantes comportamentais	#####	###
###	15	0	0	0	0	#####	###
###	16	1	Governo de SP fecha dois parques após morte de macaco por febre amarela	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	#####	###
###	14	0	0	0	0	#####	###
###	16	0	0	0	0	#####	###
25/10/2017*	0	0	0	0	0	#####	###
###	18	1	São Paulo fecha 12 parques como medida de prevenção à febre amarela	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	#####	###
###	21	0	0	0	0	#####	###

###	19	1	Centenas de mulheres fazem exames de prevenção ao câncer de mama em Bauru (SP)	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde da mulher	#####	###
###	17	0	0	0	0	#####	###
###	16	0	0	0	0	#####	###
Total	422	6				#####	###
Porcentagem	100%	7,58%				100%	###
*Excepcionalmente o Jornal Nacional não foi exibido. Nesta data, a Rede Globo transmitiu a votação, na Câmara Federal, pelo arquivamento da segunda denúncia contra o presidente Michel Temer no ano. A denúncia do Ministério Público acusava o presidente e os ministros Eliseu Padilha e Moreira Franco dos crimes de organização criminosa. Temer também era acusado por obstrução de Justiça.							
					SEGUNDOS	65576	683

AGENDA PAUTA SAÚDE   JORNAL NACIONAL							
Novembro, 2017							
Dados Técnicos		Dados da agenda de saúde no JN				Duração	
Data da edição	Número total de notícias	Número de notícias sobre Saúde	Manchetes sobre Saúde	Temas Saúde	Subtemas Saúde	Tempo total do JN	Tempo Pauta Saúde
####	15	1	A cada 7 minutos, uma criança morre vítima de violência, diz Unicef	Principais causa morte de brasileiros e brasileiras	Causas externas (homicídios e acidentes)	###	####
####	19	0	0	0	0	###	####
####	16	0	0	0	0	###	####
####	16	0	0	0	0	###	####
####	21	1	Com apoio e amor, crianças com microcefalia superam limitações	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde intrauterina e infantil	###	####
####	20	1	ANS atualiza lista de procedimentos que os planos de saúde devem oferecer	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Outros	###	####
####	16	0	0	0	0	###	####
####	17	1	Monitor da Violência do G1 constata: 64% dos casos não foram concluídos	Principais causa morte de brasileiros e brasileiras	Causas externas (homicídios e acidentes)	###	####

####	16	0	0	0	0	###	####
####	16	1	Mais de 8 milhões de mulheres deixaram de fazer mamografia	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde da mulher	###	####
####	19	0	0	0	0	###	####
####	18	1	Pílula digital pode mostrar se paciente toma remédios corretamente	Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	###	####
####	17	0	0	0	0	###	####
####	15	1	Remédios para transplantados estão em falta em sete estados	Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	###	####
####	16	1	ANS e planos de saúde se unem para combater a obesidade no Brasil	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Outros	###	####
####	15	1	A cada 100 vítimas de homicídio no Brasil, 71 são negras, diz estudo	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde população negra e indígena	###	####

####	17	0	0	0	0	###	####
####	18	1	Indisciplina e violência na sala de aula afetam saúde de professores	Doenças ocupacionais	Depressão/ansiedade – transtornos mentais	###	####
####	15	0	0	0	0	###	####
####	8	0	0	0	0	###	####
####	21	0	0	0	0	###	####

####	15	2	No Dia Nacional do Doador um alerta: doadores de sangue vêm diminuindo	Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	###	####
------	----	---	--	---------------------------	---	-----	------

			Resolução do Conselho de Medicina torna mais fácil doação de óvulos	Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos		####
####	23	0	0	0	0	###	####
####	22	2	Pesquisa revela que quase metade da população brasileira é sedentária	Promoção e Prevenção	Determinantes comportamentais	###	####
			Estudo da Unicamp relaciona dano cerebral a ganho de peso	Promoção e Prevenção	Determinantes biológicos		####
####	19	0	0	0	0	###	####
####	24	1	Anvisa recomenda vacina da dengue apenas para quem já teve a doença	Promoção e Prevenção	Imunização, vacinação, exames preventivos, ações de prevenção	###	####
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>15</b>				<b>###</b>	<b>####</b>
<b>Porcentagem</b>	<b>100%</b>	<b>7,58%</b>				<b>###</b>	<b>####</b>



AGENDA PAUTA SAÚDE   JORNAL NACIONAL							
Dezembro, 2017							
Dados Técnicos		Dados da agenda de saúde no JN				Duração	
Data da edição	Número total de notícias	Número de notícias sobre Saúde	Manchetes sobre Saúde	Temas Saúde	Subtemas Saúde	Tempo total do JN	Tempo Pauta Saúde
###	18	0	0	0	0	###	###
###	18	1	Falta de materiais deixa moradores de Goiânia sem atendimento de dentistas	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Operacionalização de instalações físicas, tecnológicas, equipamentos e equipes dos serviços de saúde (recursos físicos, tecnológicos e humanos)	###	###
###	14	0	0	0	0	###	###
###	18	0	0	0	0	###	###
###	20	0	0	0	0	###	###
###	18	1	Conselho Federal de Medicina autoriza cirurgia para diabetes	Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	###	###
###	19	0	0	0	0	###	###

###	19	1	Jovens da Unesp vencem prêmio por avanço no tratamento do diabetes	Tratamento e Reabilitação	Acesso e desenvolvimento de medicamentos, terapias e procedimentos cirúrgicos	###	###
###	21	1	No Brasil, risco de negra ser assassinada é duas vezes maior do que o de branca	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde população negra e indígena	###	###
###	21	1	Câmara pode votar projeto que muda regras de planos de saúde	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Políticas de saúde	###	###
###	15	0	0	0	0	###	###
###	20	0	0	0	0	###	###
###	17	0	0	0	0	###	###
###	20	0	0	0	0	###	###
###	15	0	0	0	0	###	###
###	14	0	0	0	0	###	###
###	21	0	0	0	0	###	###
###	26	1	Média de mortes em acidentes de trânsito sobe 12% nos últimos dias do ano	Principais causa morte de brasileiros e brasileiras	Causas externas (homicídios e acidentes)	###	###

###	16	1	Pesquisadores descobrem forma de transmissão da zika entre mosquitos	Promoção e Prevenção	Determinantes Biológicos	###	###
###	17	0	0	0	0	###	###
###	17	2	Médicos alertam para riscos dos partos agendados sem necessidade	Doenças e agravos por grupos populacionais	Saúde da mulher	###	###
			Pesquisadores comprovam propriedades medicinais da areia preta do Espírito Santo	Promoção e Prevenção	Outros		###
###	22	1	Natal teve 252 acidentes graves e 79 mortes nas estradas, calcula PRF	Principais causa morte de brasileiros e brasileiras	Causas externas (homicídios e acidentes)	###	###
###	21	0	0	0	0	###	###
###	22	1	Em SP, parques são fechados após morte de macacos por febre amarela	Ocorrências	Casos e/ou suspeitas de surtos e/ou epidemias ou ocorrências relacionadas	###	###

###	17	1	Estados e municípios terão mais autonomia sobre verba do SUS	Gestão e Estrutura de Atenção à Saúde	Financiamento	###	###
###	15	0	0	0	0	###	###
<b>Total</b>	<b>481</b>	<b>12</b>				<b>###</b>	<b>###</b>
<b>Porcentagem</b>	<b>####</b>	<b>7,58%</b>				<b>###</b>	<b>###</b>

